



## CSSLH Mighty Hawks Saison Estivale 2017

Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce question et le retourner via e-mail à [mightyhawks@slhsoccer.com](mailto:mightyhawks@slhsoccer.com), ou bien de le retourner avec votre formulaire d'inscription, avant la première journée du programme.

### Information du parent

Nom complet

---

Email

Numéro de téléphone

---

### Information du joueur

Nom complet

---

Date de naissance (année – mois – jour)

# carte assurance maladie

---

Taille du jersey (sélectionnez une)

9/10

11/12

XS

S

M

L



## CSSLH Mighty Hawks Saison Estivale 2017

Votre enfant est-il verbal ? Si non, quel est son mode primaire de communication ?

---

---

---

Comment décrieriez-vous votre enfant ?

---

---

---

Quelles sont les forces de votre enfant ?

---

---

---

Quelles sont les difficultés de votre enfant ?

---

---

---



## CSSLH Mighty Hawks Saison Estivale 2017

Est-ce que votre enfant présente des difficultés sensorielles (ex. hyper or hypo sensible au toucher, auditif, visuel, stimuli, mouvement) ?

---

---

---

Quand votre enfant a des contraintes, quels sont les moyens pour le rassurer/calmer ?

---

---

---

Votre enfant a-t-il des allergies ou alimentation spéciale ?

---

---

---

Votre enfant a-t-il une condition médicale que nous devrions savoir ? Si oui, veuillez expliquer ?

---

---

---



## CSSLH Mighty Hawks Saison Estivale 2017

Votre enfant prends-t-il un ou des médicaments ?

---

---

---

Auriez-vous des informations supplémentaires que vous juger utile de mentionner aux entraîneurs et assistants pour favoriser l'interaction avec votre enfant ?

---

---

---