



Ligue de Baseball mineur de St-Jean-sur-Richelieu

FICHE DU JOUEUR

Coordonnées du joueur :	
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance du joueur : _____	
Père :	
No. tél. rés. : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	
Mère :	
No. tél. rés. : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	
Pour des fins d'uniformes : Taille : _____ Poids: _____	

Équipes précédentes	N'a jamais joué <input type="checkbox"/>
Saison 2010 : Niveau : _____	Entraîneur : _____
Positions: _____	
Saison 2009 : Niveau : _____	Entraîneur : _____
Positions : _____	

Information médicale
Votre enfant présente ou souffre-t-il d'une condition médicale particulière que l'entraîneur devrait connaître et considérer (problèmes articulaires, sanguins, allergies, etc.) :

En tant que parent qu'elles sont vos attentes pour la prochaine saison de baseball :

Signature parent : _____ Date : _____

Nom parent : _____