FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION
SAISON 2020/2021

LIGUE : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

A compléter par le médecin traitant

- Antécédents médicaux : .....
  .....
  .....

- Antécédents chirurgicaux : .....
  .....
  .....

- Date du rappel antitétanique (de moins de 5 ans) :.....

- Allergies éventuelles :.....
  .....
  .....

- Traitement en cours :.....
  .....
  .....

- Remarques éventuelles :.....
  .....
  .....

Date et signature du médecin traitant	***Cachet***