



FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION SAISON 2023/2024

LIGUE :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

A compléter par un représentant légal de l'enfant

➤ Antécédents médicaux :

➤ Antécédents chirurgicaux :

➤ Date du rappel antitétanique (de moins de 5 ans) :

➤ Allergies éventuelles :

➤ Traitement en cours :

➤ Remarques éventuelles :

<i>Représentant légal de l'enfant</i>
<i>Nom :</i>
<i>Prénom :</i>

<i>Date et signature</i> <i>Représentant légal de l'enfant</i>
