



# FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION

## SAISON 2024/2025

**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 : .....

---

***Représentant légal de l'enfant***

***Nom :***

***Prénom :***

***Date et signature***  
***Représentant légal de l'enfant***