



FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION **SAISON 2025/2026**

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