FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION
SAISON 2018-2019

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***