



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 :

Représentant légal de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date et signature
Représentant légal de l'enfant