



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 :

<p align="center"><i>Représentant légal de l'enfant</i></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p>
--

<p align="center"><i>Date et signature</i> <i>Représentant légal de l'enfant</i></p>
--