



SAISON 2017/2018



FICHE MÉDICALE

Nom / Prénom du joueur :

Né le : à

Adresse :

.....

Téléphone :

N° Sécurité sociale :

Responsable du joueur à contacter en cas d'urgence

Parent (s) – Tuteur – Représentant légal ⁽¹⁾

Nom / Prénom :

Téléphones personnel :
portable :
professionnel :

Renseignements médicaux à porter à connaissance des dirigeants du club, notamment si le joueur présente des problèmes de santé susceptibles d'être rencontrés pendant la pratique de l'activité (asthme, allergies, sujets aux entorses,...) :

.....

.....

Groupe sanguin : / Poids : kg / Taille : m

Contre – indications et informations nécessaires en cas de soins et hospitalisation :

.....

.....

.....

(1) Rayer la mention inutile
(2) Rayer les autorisations non voulues