

FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION SAISON 2023/2024

<u>LIGUE</u> :	CORSE
-----------------------	-------

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 :

.....

.....

<i>Date et signature du médecin traitant</i>	<i>Cachet</i>