



FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION **SAISON 2024/2025**

<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>
