



FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION

SAISON 2017-2018

LIGUE : CENTRE-VAL DE LOIRE DE FOOTBALL.....

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 :

Date et signature du médecin traitant

Cachet