

FICHE MÉDICALE OBLIGATOIRE:

à retourner a Stages Foot Loisirs 2 la haute guette 50300 Le Val St. Père

INFORMATIONS MÉDICALES a compléter obligatoirement par le médecin

Je soussigné (e) Docteur :

Déclare que l'enfant (Nom et prénom):.....

Est à jour de ses vaccinations **Son groupe sanguin (si connu) est :**.....

Est apte à la pratique du football **Sa taille :**en cm **Son poids :**Kg

Est apte à la vie en collectivité **Suit – il un traitement ?** **Si oui Préciser :**

.....
.....
.....

Allergies alimentaires : NON **OUI** **si oui préciser :**.....

.....

Précisions allergies (et recommandations si besoin) :.....

.....
.....

Autres problèmes de santé (Préciser):

.....
.....
.....

Fait à :..... **Le :**

TAMPON ET SIGNATURE DU MEDECIN