



Fiche Médicale

Nom du joueur : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

(Une copie de la carte d'assurance maladie est suggérée)

Personnes à rejoindre en cas d'urgence

Nom du responsable : _____

No de téléphone : _____

Autre : _____

Lien avec l'enfant : _____

No de téléphone : _____

• Asthme _____

• Médicaments _____

• Allergies _____

• Antécédents de blessures _____

• maladies _____

• Autres _____

Note : La fiche médicale de l'athlète est un document confidentiel et doit être conservée en lieu sûr.