



FICHE MEDICALE

ESTIVAL FOOT 3 allée de la fossette 77910 Varredes Tel: 01 60 23 40 80 Fax: 01 74 60 40 12 Mail: info@stage-estival-foot.com

NOM..... Prénom:..... Date de naissance...../...../.....

Dates du (des) stage(s)...../...../..... au/...../..... Stage(s) N°:.....

Groupe sanguin:..... Allergie(s):.....

Personne à prévenir si besoin:.....

Adresse:.....

Téléphone domicile:..... Portable.....

E-mail:.....@.....

VACCINATIONS

VACCINS	DATES

VACCINS	DATES

MALADIES INFANTILES CONTRACTEES

Varicelle Rougeole Rubéole
 Coqueluche Oreillons Scarlatine

ANTECEDENTS MEDICAUX

Asthme Otite Angine
 Spasmophilie Épilepsie Migraines

Entorse(s): Articulation(s):.....
 Fractures(s): Os:.....

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant le séjour, donner une photocopie de l'ordonnance lors de votre arrivée au centre.

Je soussigné, Docteur..... certifie que l'enfant.....

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Football et des activités sportives aquatiques.
- Est apte à la vie en collectivité.

Fait à Le.....

Signature et cachet du médecin