

A remplir en majuscules dans sa totalité		Discipline principale: _____ Numéro de licence: _____																																									
Fiche de renseignements 2022/2023		Questionnaire médical FACULTATIF																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Nom licencié</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Date de naissance</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Age</td><td>.....</td></tr> <tr><td>lieu</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse du responsable légal</td><td>.....</td></tr> <tr><td>code postal</td><td>.....</td></tr> <tr><td>commune</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse E-mail(en majuscule)</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="color: red;">Taille de tee-shirt</td><td>.....</td></tr> </table>	Nom licencié	Prénom	Date de naissance	Age	lieu	adresse du responsable légal	code postal	commune	téléphones fixe et portable	adresse E-mail(en majuscule)	Taille de tee-shirt	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Médecin traitant</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphone.</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Date du certificat médical</td><td>.....</td></tr> <tr><td>maladies connues à signaler</td><td>.....</td></tr> <tr><td>groupe sanguin</td><td>.....</td></tr> <tr><td>date du dernier vaccin antitétanique</td><td>.....</td></tr> <tr><td>traitement en cours</td><td>.....</td></tr> <tr><td>antécédents médicaux</td><td>.....</td></tr> <tr><td>antécédents chirurgicaux</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Blessures (saison dernière)</td><td>.....</td></tr> </table>	Médecin traitant	téléphone.	Date du certificat médical	maladies connues à signaler	groupe sanguin	date du dernier vaccin antitétanique	traitement en cours	antécédents médicaux	antécédents chirurgicaux	Blessures (saison dernière)
Nom licencié																																										
Prénom																																										
Date de naissance																																										
Age																																										
lieu																																										
adresse du responsable légal																																										
code postal																																										
commune																																										
téléphones fixe et portable																																										
adresse E-mail(en majuscule)																																										
Taille de tee-shirt																																										
Médecin traitant																																										
téléphone.																																										
Date du certificat médical																																										
maladies connues à signaler																																										
groupe sanguin																																										
date du dernier vaccin antitétanique																																										
traitement en cours																																										
antécédents médicaux																																										
antécédents chirurgicaux																																										
Blessures (saison dernière)																																										
coordonnées du représentant légal 1 (obligatoire si moins de 18 ans)		Autorisation parentale																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Nom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse E-mail (en majuscule)</td><td>.....</td></tr> </table>	Nom	Prénom	téléphones fixe et portable	adresse E-mail (en majuscule)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Autorise mon enfant à participer aux regroupements et compétitions pour la saison 2021/2022</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hospital.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes des représentants légaux)</td></tr> <tr><td>nom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable...</td><td>.....</td></tr> </table>	Autorise mon enfant à participer aux regroupements et compétitions pour la saison 2021/2022		oui	non	Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hospital.		oui	non	Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes des représentants légaux)		nom	prénom	téléphones fixe et portable...																		
Nom																																										
Prénom																																										
téléphones fixe et portable																																										
adresse E-mail (en majuscule)																																										
Autorise mon enfant à participer aux regroupements et compétitions pour la saison 2021/2022																																											
oui	non																																										
Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et la sortie de l'hospital.																																											
oui	non																																										
Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes des représentants légaux)																																											
nom																																										
prénom																																										
téléphones fixe et portable...																																										
coordonnées du représentant légal 2 (obligatoire si moins de 18 ans)																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Nom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Prénom</td><td>.....</td></tr> <tr><td>téléphones fixe et portable</td><td>.....</td></tr> <tr><td>adresse E-mail (en majuscule)</td><td>.....</td></tr> </table>	Nom	Prénom	téléphones fixe et portable	adresse E-mail (en majuscule)																																			
Nom																																										
Prénom																																										
téléphones fixe et portable																																										
adresse E-mail (en majuscule)																																										

