



# **FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION** **SAISON 2021/2022**

**LIGUE CENTRE-VAL DE LOIRE (District d'Eure-et-Loir de Football)**

NOM : .....  
PRENOM : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
N° de téléphone : .....

***A compléter par un représentant légal de l'enfant***

- Antécédents médicaux : .....  
.....  
.....
- Antécédents chirurgicaux : .....  
.....  
.....
- Date du rappel antitétanique (de moins de 5 ans) : .....
- Allergies éventuelles : .....  
.....  
.....
- Traitement en cours : .....  
.....  
.....
- Remarques éventuelles : .....  
.....  
.....

***Représentant légal de l'enfant***

***Nom :***

***Prénom :***

***Date et signature***  
***Représentant légal de l'enfant***