



Fiche médicale – Saison 2019 - 2020

NOM prénom du joueur :

Date de naissance :

En cas d'urgence

Personne de contact :

N° de téléphone portable :

Courriel :

SITUATION MÉDICALE

Groupe sanguin :

Vous souffrez :

d'une allergie alimentaire non oui

Si oui, précisez _____

d'une allergie médicamenteuse non oui

Si oui, précisez _____

d'un problème de santé non oui

(diabète, épilepsie, asthme, problème cardiaque,...)

Si oui, précisez _____

Si vous avez répondu oui à une des questions précédentes, quels sont les traitements ?

AUTORISATION

Je soussigné(e)..... (parent de)

autorise l'entraîneur du club ou la Fédération Francophone Belge de Sport Kin-Ball :

à me donner les soins nécessaires et/ou à organiser mon transport en ambulance en cas d'urgence.

à donner à ma fille/mon fils les soins nécessaires et/ou à organiser son transport en ambulance en cas d'urgence.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

..... NOM (en toutes lettres) :