



SPORT FOOT 83



STAGES FOOTBALL GRIMAUD

FICHE MEDICALE

Ce certificat médical doit être rempli par le médecin traitant.

NOM du stagiaire : Prénom :

Date de naissance : / /

Dates du stage : du ...15.../...07.../2024 au ...19... /...07... /2024

Taille : Poids :

Pouls : Tension :

Groupe sanguin (si connu) :

Allergies (alimentaires – médicaments) :

Observations particulières (en cas traitement médical, fournir la photocopie de l'ordonnance) :

Je soussigné(e) , **Docteur**

Certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et que l'enfant :

ne présente pas de contre indication à la pratique intensive du football en stage.

Par ailleurs, l'enfant ne présente **pas de maladie contagieuse.**

Fait à, le

Cachet et signature du médecin :