



Fiche sanitaire

2024/2025

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Lien (pour les mineurs) : ☐ père ☐ mère ☐ représentant légal

De l'enfant :

Nom :

Prénom :

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessous :

Date dernier vaccin antitétanique : / /

Renseignements médicaux utiles :

☐ Port de lunette

☐ Asthme

☐ Allergie :

☐ Contre-indication :

☐ Autre :

☐ **Autorise** l'équipe du club AVENIR DE MASSALIA à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale (transport / évacuation par les secours)

☐ **Autorise** les équipes médicales à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic et toutes interventions chirurgicales, y compris avec phase d'anesthésie / réanimation que nécessite l'état de santé de mon enfant.

Marseille, le

Signature

/ / 2024