

LA FORME OLYMPIQUE / FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. Le participant

Nom..... Prénom.....né(e) le/...../.....

Rue..... n°.....

Code postal Localité.....

2. Vos coordonnées : personnes à contacter prioritairement en cas d'urgence

N°	Mr / Mme	Nom	Lien de parenté	Tel 1	Tel 2
1					
2					
3					

Adresse mail :@.....

3. Fiche santé

Nom du médecin traitant..... tél.....

Vaccin contre le tétanos : oui - non

Votre enfant est-il allergique ? oui - non

Antécédents médicaux : Problème(s) relatif(s) à la pratique du sport : oui - non

Remarque "santé" éventuelle :

En cas d'accident, j'autorise les responsables à conduire mon enfant chez le médecin ou dans un centre hospitalier

4. J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à la maison.

à midi : oui - non et à 16h : oui - non

DATE ET SIGNATURE :