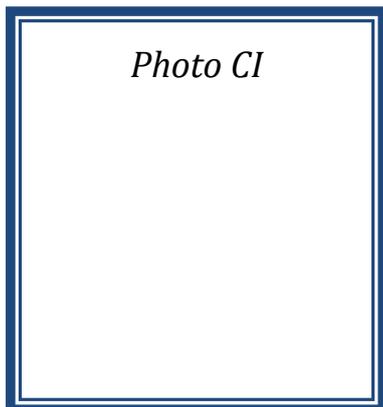




MACCABI BRUSSELS

Fiche médicale saison 2020-2021

Photo CI



***VEUILLEZ ECRIRE EN MAJUSCULE SVP**

Nom (*) :

Prénom (*) :

Date de naissance :/...../.....

Adresse (*) :N°Bt.....

Code Postal : Localité (*) :

Personne à prévenir en cas de nécessité/d'urgence.

Nom (*) :

☎ : ☎ : ☎ :

Données Médicale du Joueurs

Nom du médecin traitant (*) : ☎ :

Le joueur/joueuse est-il/elle vacciné pour le tétanos (*)? :

Est-il/elle atteint d'une affection (*) ? :

A-t-il/elle une allergie (*)? :

Rhésus sanguin (*) :

Accidents sportifs éventuels(*) :

Autres renseignements utiles :

Ces renseignements resteront confidentiels et ne pourront être transmis qu'au personnel médical en cas d'accident ou de nécessité.

Signatures des Parents, joueur/joueuse majeur (responsables légaux) :

.....

.....