



ROYAL FOOTBAL CLUB LUIGNOIS

Matricule 3710



DECLARATION VISITE MEDECIN



Déclaration de visite chez le médecin

DECLARATION (partie réservée aux parents et joueur)

Je soussigné.....(nom et prénom du parent ou du tuteur)

- certifie que le joueurest APTE à la pratique sportive concernée ;
- accorde délégation d'autorité au responsable des activités et l'autorise à prendre toute mesure utile en cas d'accident ou de maladie ;
- certifie avoir pris connaissance de la ligne de conduite 2011/2012 des équipes d'âge du Royal Football Club Luingnois et m'engage à en respecter tous les points ;
- accepte que le club publie sur son site Internet des photos du joueur dans le cadre de son activité football.

Date

Signature des parents.

Signature du joueur.

CERTIFICAT MEDICAL (partie réservée au médecin)

Je soussigné, Docteur en médecine à

Certifie avoir examiné aujourd'hui M.....né le et habitant

..... et

déclare qu'il est APTE à pratiquer le football.

Fait à, le

Cachet + Signature

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (partie réservée au médecin)

Groupe sanguin :

A-t-il reçu un sérum antitétanique ? oui non

Date du dernier vaccin contre le tétanos :

Le joueur est-il allergique à certains médicaments ? Si OUI, veuillez préciser :

.....

.....

Précisions supplémentaires éventuelles :

.....

.....

Médecin traitant (Nom et téléphone) :