



**O.C.C. FOOTBALL SAISON 2009/2010**  
**Fiche médicale pour tous les joueurs mineurs**

*(Attention: ce document est à remettre obligatoirement au club lors de l'inscription)*

**NOM et Prénom du joueur :** .....

**Date de naissance :** ..... **Catégorie :** .....

**Adresse :** .....

**Nom du médecin traitant :** ..... **Téléphone:** .....

**Responsable(s) du joueur à contacter en cas d'urgence**

**Parent(s) - tuteur - représentant légal (1)**

**NOM et Prénom:**.....

**Adresse :** .....

**Téléphone personnel :** ..... **Portable :** .....

**Téléphone Professionnel :** .....

Renseignements médicaux concernant le jeune joueur : précisez si l'enfant présente des problèmes de santé susceptibles d'être rencontrés pendant la pratique de l'activité (asthme, allergies, sujet aux entorses ...)

.....  
.....  
.....  
.....

Groupe sanguin .....

Poids : ..... Kg

Taille : .... m .....

Contre – indications et informations nécessaires en cas de soins ou d'hospitalisation :

.....  
.....  
.....

**Autorisation parentale**

Madame, Monsieur .....

(parents - tuteur - représentant légal)(1)

déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche et

AUTORISE (nt) (1)

N'AUTORISE (nt) PAS (1)

les dirigeants de l'O.C. Cesson Football à prendre toutes les mesures rendues nécessaires (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales), si l'état de notre enfant ..... (Nom – Prénom) le nécessite **en cas d'urgence**.

Fait le ..... 2009

Signature des Parents, tuteur ou représentant légal

(1) Rayer la mention inutile