



CENTRE DE FORMATION DU GARDIEN DE BUT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :
 PRÉNOM :
 DATE DE NAISSANCE :
 POIDS : TAILLE :

PHOTO
OBLIGATOIRE

Le stagiaire est-il à jour des vaccinations obligatoires ?

DT POLIO oui non BCG oui non

Date de la dernière injection du vaccin antitétanique :

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un régime alimentaire ?

Si oui lequel : Végétarien Sans porc

Autre.....

A-t-il des allergies connues ?

Respiratoires Alimentaires Cutanées Médicamenteuses

Si oui précisez la liste des aliments ou médicaments interdit :

.....

Le stagiaire suit-il un traitement ? oui non

Si oui lequel :(fournir photocopie de l'ordonnance)

Autres problèmes éventuels :

Par ailleurs, l'enfant présente des maladies contagieuses : oui non

Je soussigné responsable légal du stagiaire déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Signature

Certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport

Je soussigné, Docteur

.....
 Certifie avoir examiné Mme – Melle – M.

Né (e) le à

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique à l'entraînement spécifique du Gardien de But de footballAinsi qu'à l'entraînement au mini-trampoline.....

Observations:.....

A.....Le.....Cachet obligatoire