

FICHE DE RENSEIGNEMENT 2023

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
Date de naissance : _____ Club : _____

Taille maillot / tee-shirt : XS - S - M - L - XL - XXL

PARENTS

NOM des parents (ou du tuteur légal) : _____ Adresse e-mail : _____
Adresse habituelle : _____
Adresse durant le stage : _____

Téléphones : Domicile: _____ Portable _____

SEMAINE CHOISIE (cochez votre choix)

1. Du Dimanche 09 juillet au Samedi 15 juillet Interne Demi-pensionnaire
2. Du Dimanche 16 juillet au Samedi 22 juillet Interne Demi-pensionnaire

A COMPLETER PAR LE MEDECIN

| GROUPE SANGUIN | | | | Date | Rappel |
|----------------|----------|----------|-----------------------------------|------|--------|
| Diphtérie | OUI ○ | NON ○ | Vaccin Diphtérie / Tétanos | | |
| Rougeole | OUI ○ | NON ○ | Vaccin Diphtérie/Tétanos/Typhoïde | | |
| Otite | OUI ○ | NON ○ | Vaccin B.C.G. | | |
| Scarlatine | OUI ○ | NON ○ | Vaccin anti-Polio | | |
| Asthmes | OUI ○ | NON ○ | | | |

Interventions chirurgicales subies et dates :

Remarques ou recommandations particulières :

Cachet du médecin

J'autorise mon enfant à participer au stage de Rugby et permet toute intervention médicale et radiologique dont il pourrait avoir besoin au cours du séjour. **SIGNATURE DES PARENTS :**