

## FORMULAIRE DU JOUEUR

Nom et prénom du joueur(euse) :		
Date de naissance :	Lieu :	Nationalité :
Adresse :		
Nom et prénom du responsable (1) :		
GSM :	Autres :	
Adresse mail :		
Nom et prénom du responsable (2) :		
GSM :	Autres :	
Adresse mail :		
Autres personnes de contact utile :		
Docteur de famille :	Téléphone :	

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe sanguin :	Date du dernier vaccin antitétanique :	
Etes-vous atteint d'une maladie sérieuse ? asthme    affection cardiaque    diabète    épilepsie    autres :.....		
Etes-vous allergiques à certains médicaments, certaines matières ou aliments ? Si oui, veuillez préciser :		
Etes vous sous traitement médical ? Si oui, lesquels :		
Devez-vous porter des lunettes ou des lentilles ?	OUI	NON
Autres renseignements utiles :		
Collez une vignette ici s'il vous plait :		

- Je certifie que les informations données ci-dessus sont exactes et complètes.
- Je suis parent d'un joueur. J'autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules des membres de l'association, et j'autorise les responsables de l'association à faire donner les premiers soins ou à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.
- J'adhère au règlement d'ordre intérieur (ROI) de l'ASBL (disponible à [WWW.tournaiceltics.be/documents/roi](http://WWW.tournaiceltics.be/documents/roi)).