



FÉDÉRATION DE HOCKEY MINEUR DE L'EST
FICHE DU JOUEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Catégorie : _____

Identification du père

Nom, prénom

Téléphone Résidence

Autres Téléphone

--	--	--

Identification de la mère

Nom, prénom

Téléphone Résidence

Autres Téléphones

--	--	--

Informations Médicales :

Oui

Non

Allergies à un médicament ?

Lequel : _____

Diabète ?

Médicament : _____

Asthme ?

Médicament : _____

Épilepsie ?

Médicament : _____

Allergie Alimentaire ?

Spécifié : _____

Blessure depuis 2 ans ?

Spécifié : _____

Dernière injection contre le tétanos, indiquer l'année _____

Autres infos ? _____

