

EX : EQUIPE TECHNIQUE DEPARTEMENTALE
EX : COMITE DU RHONE DE HANDBALL
EX : Julien VIALLA, Conseiller Technique Fédéral
289 rue Garibaldi 69007 LYON
Tel : 04.78.58.71.00
Fax: 04.72.73.28.40



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : Prénom : Taille :

Adresse :

Code Postale : Ville :

Date de naissance :

Nationalité :

Tel domicile parents : Tel Portable parents :

Adresse mail (important si disponible) :

Précisez :

- si vaccination antitétanique n'est pas à jour
- si Allergie (à quoi)
- si maladie nécessitant une prise en charge ou une surveillance particulière
- si traitement en cours (nom des médicaments et posologie exacte) ou recommandations :

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

Autorisation Parentale :

Nous, soussignés (Nom, Prénom)

Père, mère, tuteur légal (1), responsable du – de la (1) jeune

né(e) le Autorisons notre enfant à pratiquer le handball au sein
des équipes de pour la saison 20..... / 20.....

Nous autorisons aussi les responsables de l'organisation et le corps médical présent à cette journée à
prendre toute mesure nécessitée par l'état de santé de notre enfant.

En conséquence, nous leur donnons mandat le cas échéant pour faire transporter notre enfant en cas
d'urgence, dans un établissement hospitalier pour faire pratiquer les interventions, éventuellement sous
anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

Nous demandons à être avisées de ces décisions dans les meilleurs délais aux numéros signalés
précédemment.

Le,..... .. à,

Signature :

Ps. : Fiche à rapporter le jour du stage obligatoirement

(1) rayer la mention inutile