

******

**FICHE MEDICALE D’ADMISSION**

**EN SECTION SPORTIVE FOOTBALL 2019**

**Collège de Koné**

***Je soussigné Docteur ……………………………………certifie avoir procédé à l’examen clinique de***

NOM :…………………………………………………………………………………….. Prénom : …………………………………… Classe :……………….
Date de naissance : ……………/…………/………… Poids :…………………………..  Taille……………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………

***Eléments concernant son état de santé portés à ma connaissance:***

Antécédents médicaux : ………………………………………………………………………………………………………………...….………..……………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Antécédents chirurgicaux : ……………………………………………….……………………………………………………………………………..……………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ECG au repos (Obligatoire la première année d’inscription ou pour les nouveaux)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date du dernier rappel antitétanique :

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Allergies éventuelles : ………………………………………………………………………………………………………….…………................................................................

Traitement en cours : ……………………………………………………………………………………………….……………………..…………………..……………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Remarque(s) éventuelle(s) : …………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………..
…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………….

***En conséquence, j’estime qu’il ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique du football en compétition UNSS et en section sportive scolai*re football.**

Cachet & signature du Médecin Signature des parentsLe …………/…………/………………