



FICHE MÉDICALE PASSAGER JOËLETTE

Passager :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Lien de Parenté :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Données médicales :

Taille :

Poids :

Groupe Sanguin :

Pathologie :

Traitement :

Précautions particulières :

Les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et je m'engage à informer l'organisateur de tout changement.

Signature du passager ou de son représentant légal si mineur



Association les Foulées du Monde

20 RUE SAINT PIERRE - 06380 SOSPEL

DEFISCHOTT@GMAIL.COM - 06.78.63.65.16

