

FICHE DE RENSEIGNEMENT JEUNE

Semaine 1 : du 5 au 11 juillet 2026

ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Sexe : F ☐ G ☐

Club : _____

Taille maillot / tee-shirt : XS - S - M - L - XL - XXL

PARENTS

NOM des parents (ou du tuteur légal) :

Adresse e-mail :

Adresse : _____

Portable : _____

A COMPLETER PAR LE MEDECIN

GROUPE SANGUIN			Date	Rappel
Diphtérie	OUI ☐	NON ☐	Vaccin Diphtérie / Tétanos	
Rougeole	OUI ☐	NON ☐	Vaccin Diphtérie/Tétanos/Typhoïde	
Otite	OUI ☐	NON ☐	Vaccin B.C.G.	
Scarlatine	OUI ☐	NON ☐	Vaccin anti-Polio	
Asthmes	OUI ☐	NON ☐		

Interventions chirurgicales subies et dates :

Remarques ou recommandations particulières :

Cachet du médecin

J'autorise mon enfant à participer au stage de Rugby et permet toute intervention médicale et radiologique dont il pourrait avoir besoin au cours du séjour.

SIGNATURE DES PARENTS :