**FICHE SANITAIRE 2022**

NOM DU RESPONSABLE : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

ADRESSE : …………………………………………………………………………………………………………………..…………………….

N° TELEPHONE : ………………………………………………………………………………………………………………..………………

NOM PARTICIPANT 2 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

NOM PARTICIPANT 3 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

NOM PARTICIPANT 4 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

NOM PARTICIPANT 5 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

NOM PARTICIPANT 6 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

NOM PARTICIPANT 7 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

NOM PARTICIPANT 8 : …………………………………………………………………………………………………………………..……………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………………………………………………………………………………………………………..…….

**Personne à contacter en cas de nécessité**

Nom – Prénom : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………