

## FICHE SANITAIRE RAC CYCLISME

Cette fiche médicale doit être remplie avec le plus grand des soins. Ces données resteront confidentielles et à la seule fin de garantir la sécurité des coureurs ainsi que des entraîneurs.



### Identité :

Nom : ..... Prénom.....

Date de Naissance : .../.../...

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

### Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Relation avec le coureur (parents, conjoint, ...) : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

### Ou

Nom : ..... Prénom.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Relation avec le coureur (parents, conjoint, ...) : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

### Allergies ou autres problèmes :

Allergies : oui non

Si oui, lesquelles + traitements :

Autres problèmes/pathologies (médicale, sociale, opération, fracture, ...) :

.....

**Signature :**

**Date :**

