



# FICHE SANITAIRE CONFIDENTIELLE



## Voyage Itinérant Féminin Strasbourg – Trèves – Strasbourg Du 8 au 12 Septembre 2017

NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Groupe sanguin : .....

Maladie(s) : .....  
.....  
.....

Allergie(s) : .....  
.....

Traitement(s) de cours : .....  
.....  
.....

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

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél. journée : ..... de ..... h ..... à ..... h .....

Tél. soir : ..... de ..... h ..... à ..... h .....

Date et signature (obligatoire) :

**A renvoyer dans une enveloppe cachetée et libellée à votre nom à :  
Dominique Striebig - 10, rue Principale 67160 Riedseltz**

