

PV ENTRAINEUR

Accident sportif

Je soussigné

Nom complet		Fonction
Club		

Certifie que

joueur	
Licence numéro	
CIN numéro	
Date de naissance	

A été blessé

Nature des blessures	
-----------------------------	--

Circonstances de l'accident

Séance d'entraînement	<input type="checkbox"/>	Match amical	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Date	
Heure	
Lieu	

Cachet et signature