

AUTORISATIONS PARENTALES SAISON 2015/2016

AUTORISATION PARENTALE POUR PARTICIPATION AUX COMPETITIONS DE RUGBY ET PARTICIPATION AUX ACTIVITES ANNEXES ORGANISEES PAR LE RCVH

-Je soussigné(e), Mr ou Mme (Père,Mère,Responsable légal)

Adresse : _____

Autorise l'enfant : _____

Né(e) le : ____/____/____ à _____

N°SS : _____

A participer aux compétitions et activités annexes organisées par l'école de rugby, et à être transporté en véhicule personnel par des éducateurs, dirigeants, et parents accompagnateurs.

Fait à : _____ le : _____

Signature de la Mère,
du Père ou du responsable légal :

_ AUTORISATION PARENTALE DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT A UN LICENCIÉ MINEUR

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires le responsable de l'école de rugby fera appel au médecin du club, à votre médecin traitant, au Samu ou demandera son admission en centre hospitalier et vous préviendra le plus rapidement possible.

Je soussigné Mr ou Mme _____ autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire, et autorise le responsable du club à demander l'admission en établissements de soins, et à reprendre l'enfant à sa sortie en cas d'indisponibilité absolue des parents.

Fait à : _____ le : _____

Signature de la Mère,
du Père ou du responsable légal :

Personne à prévenir en cas d'urgence	Nom :	Tel :
Personne à prévenir en cas d'urgence	Nom :	Tel :
Traitement ou observation particulière/allergie	Nom :	Tel :
Médecin traitant	Nom :	Tel :