



Autorisation parentale Pour les mineurs (Ecole de Rugby – cadets-juniors)

Fondé en 1932

Je soussigné,

Nom : _____ Prénom : _____
Qualité : _____

1) Déclare expressément autoriser le (ou la) mineur(e) :

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Demeurant _____
à _____

A participer aux compétitions et sélections de rugby du Comité ou de la Fédération Française de Rugby.

2) Déclare décharger intégralement le président du club de (ou le responsable de la sélection) de toute responsabilité vis à vis des tiers ou relativement au mineur lui-même lors des déplacements éventuels effectués sous ma seule et entière responsabilité.

3) Déclare autoriser le président du club de (ou le responsable de la sélection ou du tournoi) à faire pratiquer sur le mineur les interventions chirurgicales d'urgence, sous anesthésie éventuelle, selon les prescriptions du médecin.

4) Certifie que l'enfant est apte à la pratique du Rugby. **(Joindre une photocopie lisible de la carte vitale)**

Renseignement

Numéro de Sécurité Sociale	:	_____
Groupe sanguin	:	_____
Médecin traitant	Nom :	_____
	:	_____
Mutuelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom _____ n° _____
Assurance rapatriement (Type « Europe Assistance »)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ref _____
Vaccin antitétanique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date du dernier _____
Allergies	:	_____
	:	_____
	:	_____

Coordonnées parents ou Tuteurs, (à renseigner impérativement)

Signataire	Nom	:	_____	Prénom	:	_____		
		<i>Fixe</i>	:	_____	<i>Portable</i>	:	_____	
	Qualité :		<i>Travail</i>	:	_____	<i>Poste</i>	:	_____
			Demeurant à	:	_____			

Autre Parent ou Tuteur	Nom	:	_____	Prénom	:	_____		
		<i>Fixe</i>	:	_____	<i>Portable</i>	:	_____	
	Qualité :		<i>Travail</i>	:	_____	<i>Poste</i>	:	_____

Le signataire ajoutera de sa main au-dessous de la date la mention :

« Lu et approuvé, bon pour autorisation et décharge de responsabilité »

A : Le :