



RUGBY CLUB DE L'HERMINE

Fiche d'autorisation de soins pour mineurs en cas d'accident

SAISON : 20__ / 20__ Numéro de licence FFR : _____ Catégorie : _____

Je soussigné (nom, prénom, qualité) : _____

en cas d'accident de (nom, prénom du licencié) : _____

Joueur/joueuse dans l'Ecole de Rugby du Rugby Club de l'Hermine.

autorise par la présente :

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.
- Le responsable de l'Association, du Comité ou de la FFR :
 - => à prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins,
 - => à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Informations complémentaires :

Allergies : _____

Traitement : _____

Asthme : _____

Groupe sanguin : _____

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Coordonnées du Médecin traitant :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Date : _____

Signature du responsable légal : _____

