

AUTORISATIONS

2020/2021

**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT**

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité)

En cas d'accident de (nom, prénom du licencié)

N°Sécu S dont le licencié est attaché

centre

Mutuelle

Votre enfant fait-il des allergies ou a-t-il des contres indications médicales? OUI NON

si OUI lesquelles:

Autorise par la présente:

\*tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire

\*le responsable ou l'éducateur de l'association à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

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

Nom/prénom

qualité

téléphone

**coordonnées médecin traitant**

Nom/Prénom

adresse

téléphone

fait le:

signature du père

signature de la mère

**AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (nom, prénom, qualité)

Autorise la publication de l'image de mon enfant (nom, prénom)

sur les différents médias, y compris sur le web par l'intermédiaire du site du club ou de l'école de rugby OUI NON

Fait le

Signature du père

signature de la mère

**AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT**

Je soussigné(e)(nom, prénom, qualité)

autorise tous les éducateurs et les autres parents à transporter en mini bus ou voitures personnelles mon enfant (nom, prénom)

pour les déplacements au cours de la saison 2020/2021 et décharge le conducteur et le propriétaire du véhicule de toute responsabilité en cas d'accident ou d'incident

fait le

signature du père

signature de la mère