



Rugby Club Massy Essonne

Fédérale I - Couleurs : "Bleu et Noir"

Autorisation de soins en cas d'accident survenant à un licencié mineur

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

N° de Sécurité Sociale : _ _ _ _ _

Caisse et centre d'affiliation

N° de Mutuelle

Contre-indications médicales :

.....

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable de l'Ecole de Rugby fera appel au médecin, à votre Médecin Traitant, ou au SAMU (tel. 15)

Autres personnes à contacter en cas d'accident :

Voisin, ami ou famille :

..... Tel. :

Adresse :

Médecin traitant :

Adresse :

Je soussigné Nom : Prénom :

Père – Mère – Tuteur (1) de l'enfant :

Nom : Prénom :

Autorise par la présente :

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

(1) Rayer la mention inutile

Date :

Signature du père,

de la mère,

FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS

Association RCME : FFR 4654 J

Société Anonyme Sportive Professionnelle au capital de 325 250 Euros - RCS EVRY B 450 488 465
 Maison du Rugby - 3 bis, allée du Roussillon - 91300 MASSY - Tél. : 01 60 11 50 73 - Fax : 01 60 13 95 49