



**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