



RUGBY CLUB SPORTIF BREIGNY

BP 20 - 91222 Breigny sur Orge Cedex

Siège Social : rue du Bois de Chatres

Tél : (16) (1) 60 85 14 41

SAISON 2011 / 2012

Nom / Prénom	
Adresse	
Téléphone	Fixe Portable Autre (ami,voisin) nom : _____ Tél : _____
e-mail	

Autorisation du représentant légal du joueur / de la joueuse

Je soussigné (e), en ma qualité de PERE, MERE ou TUTEUR,

Autorise mon fils/ma fille....., né(e) le

- 1) à jouer au Club du RCS Brétigny sur Orge (Comité Ile de France, n° 3014B). J'ai pris connaissance des règlements de la Fédération Française de Rugby et en accepte leur application.
- 2) A effectuer les déplacements en car ou en voiture particulière des dirigeants, entraîneurs ou parents de joueur, pour tous les matchs, entraînements ou tournois disputés à l'extérieur.

J'autorise les dirigeants ou entraîneurs du RCSB à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, admission en établissement de soins, interventions chirurgicales, anesthésies) rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille, lors d'un entraînement, d'un match ou d'un tournoi à domicile ou en déplacement. Je les autorise à reprendre mon fils/ma fille à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue du représentant légal.

Fait à le.....

Signature :

Renseignements médicaux

Nom de l'assuré et N° Sécurité Sociale	
Nom et n° Assurance complémentaire	

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le dirigeant responsable fera appel aux services de secours (pompiers, samu). Vous serez prévenus le plus rapidement possible.

Médecin traitant : nom : Tél :

Etablissement de soins ayant votre préférence :

Ce choix sera respecté dans la mesure où l'établissement d'accueil sera compatible avec l'état de l'enfant.

Avez-vous des recommandations particulières concernant la santé de votre enfant :

.....

