

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - STAGE

ENFANT :

Nom :Prénom :

Date de Naissance :/..../.... Lieu de Naissance :

Adresse:.....
.....

Code Postal : Ville :

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Par la présente, je soussigné (e) Madame ,
.....responsable légal,
autorise en cas d'accident du joueur (Nom, prénom)
..... :

- **Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire**
- **Le responsable de l'AS Monaco rugby ou membre du comité (CD06 ou LIGUE SUD) ou de la FFR à :**
- **Prendre toutes mesures utiles et notamment une demande de prise en charge par des services de secours (hôpital, médecin, pompiers, SAMU)**
- **Récupérer l'enfant à la sortie d'une prise en charge uniquement en cas d'indisponibilité absolue des responsables légaux du jeune mineur.**

Fait à, Le Signature :



RESPONSABLES LEGAUX :

PERE :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :
.....
.....

Tél. :/..../..../..../.... Mail :
.....@.....

MERE :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :
.....
.....

Tél. :/..../..../..../.... Mail :
.....@.....

Informations diverses (médical, allergies, habitudes alimentaires,...) :

.....
.....