

**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,...) :**  
.....  
.....