



**RUGBY CLUB  
REDONNAIS**

**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT  
SURVENANT A UN LICENCIE MINEUR**

(fiche indispensable pour toute éventuelle admission dans un établissement de soins)

Nom du licencié : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° sécurité sociale : .....

Adresse : .....

.....

---

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, son éducateur fera appel soit : à votre médecin traitant, au médecin du club ou au S.a.m.u., et vous préviendra le plus rapidement possible.

Pour cela, merci de préciser les renseignements suivants :

Numéros de téléphone où vous pouvez être joint rapidement :

.....

.....

Nom et numéro de téléphone d'une personne de votre famille ou d'un ami :

.....

Nom et numéro de téléphone de votre médecin traitant :

.....

Merci de préciser si l'enfant a un traitement médical, une allergie quelconque, s'il est sujet à des évanouissements ou autres ...

.....

.....

---

Je soussigné, Madame ..... Monsieur .....

Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire.

Autorise le responsable du club à :

- demander l'admission dans un établissement de soins,
- à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité des parents

Fait le, .....

Signature des parents ou du représentant légal :



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(pour l'établissement de la licence et l'information des éducateurs)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... sexe :  masculin  féminin.

*Ces informations sont garanties de votre affiliation à la FFR. Elles doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité. Tout dossier non conforme sera refusé et nécessitera la reprise de la procédure d'affiliation depuis le début.*

Lieu de Naissance : ----- code postal de naissance : -----

(99000 pour les personnes nées à l'étranger)

N° de sécurité sociale : -----

### Coordonnées :

Adresse : .....

.....Code

Postal : ..... Ville : .....

### Téléphone :

Domicile : ..... liste rouge :  oui  non

N° de Portables : du licencié : .....

des parents : père : ..... mère : .....

adresses E-mail : du licencié : .....

des parents : .....

### Autres Renseignements (facultatifs) :

Etudes : Niveau scolaire en 2017-2018 : .....

Etablissement Scolaire 2017-2018 : .....

Objectif éventuel pour la prochaine année scolaire (2018-2019): .....

Profession des parents : père : .....

mère : .....

Autorisation C.N.I.L. :  oui  non

*Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la fédération et à la gestion des licences. A ce titre, le site a fait l'objet d'une déclaration réglementaire à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Si vous choisissez « non », les informations ne pourront pas être utilisées à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.*

### Autorisation pour le Rugby Club Redonnais :

-A diffuser une photo de l'enfant (photo d'équipe ou d'action de jeu) sur le site internet du club (rugby-redon.com), dans le cadre de ses activités sportives : oui  non