 **AUTORISATION DE SOINS EN CAS D’ACCIDENT**

**RUGBY CLUB SURVENANT A UN LICENCIE MINEUR**

**REDONNAIS**

(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 à un traitement médical, une allergie quelconque, s’il est sujet à des évanouissements ou autres …

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

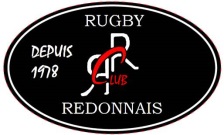
Je soussigné, Madame …………………………………….. Monsieur ……………………………………….

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 garantes 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’etranger)

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