



**AUTORISATION DE SOINS RELATIVE À L'ADMISSION D'UN MINEUR DANS  
UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (EN CAS D'ACCIDENT)**



\_\_\_\_\_ FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) :

Indiquez votre prénom, votre nom et votre qualité (père, mère, tuteur)

\_\_\_\_\_ En cas

d'accident de :

Indiquez le prénom et le nom de votre enfant :

\_\_\_\_\_

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

N°o de Sécurité Sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - clé : |\_|\_|\_|

Joindre impérativement une copie nette de la carte vitale de l'enfant ou parent sur laquelle l'enfant est rattaché.

Caisse de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_ En cas d'absence de n° de Sécurité Sociale pour votre enfant, indiquez n° du parent

N° de sociétaire de votre Mutuelle : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Organisme Mutuelle : \_\_\_\_\_

**Autorise par la présente :**

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire

**Autorise**

**le responsable du Comité Départemental Rugby Manche,**

**le responsable de la Fédération Française de rugby (FFR)**

**l' éducateur du club ou l'enfant possède une affiliation pour la saison en cours**

- à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
- à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur

Date : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Signature(s)** du père et/ou mère, tuteur(s) :

**Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :**

Indiquez prénom, nom et qualité (père, mère, tuteur)

\_\_\_\_\_

Téléphone portable : +33 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| et/ou Ligne fixe : +33 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Votre**

**médecin traitant** (de famille) :

Indiquez son prénom, son nom et son statut (professeur, docteur...)

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_ Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Contre-indication** (en cas d'allergie) : \_\_\_\_\_

Autre(s) remarque(s) vous semblant indispensable(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## AUTORISATION DE TRANSPORT ET DE DROIT A L'IMAGE



Dans le cadre des sélections, des matchs de championnat ou de tournois (plateau pour les école de rugby), les images et les vidéos sont souvent un moyen de communiquer sur ces événements ! Nous avons besoin d'avoir votre autorisation.

Je soussigné Mr/Mme ....., représentant légal de l'enfant ....., autorise, n'autorise pas, mon enfant à être photographié et que les images soient utilisées sur les sites et sur les pages facebook des différents clubs, du comité départemental de la manche de rugby et de la fédération française de rugby.

Le (date) :

Signature du représentant légal

Tout au long de la saison, en club, en sélection, en stage, nous effectuons des déplacements en bus, en voitures. Nous avons besoin d'avoir votre autorisation.

Je soussigné Mr/Mme ....., représentant légal de l'enfant ....., autorise, n'autorise pas, mon enfant à être en bus en voiture, par les moyens mis en place par les clubs, le comité départemental de la manche de rugby.

Le (date) :

Signature du représentant légal