



RUGBY OUEST PROVENCE

PRIX M14	
PRIX M16/M18	
ESSAIS	
FRATRIE	
PAIEMENT	

FICHE DE RENSEIGNEMENT SAISON 2021-2022

Catégories : M-14 ; M-16 ; M-18

Adhésion : Nouvelle / Renouvellement (Rayer la mention inutile)

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : à : Code postal de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse Mail :

COORDONNEES DES REPRESENTANTS LEGAUX

MERE		PERE	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse <i>(Si différent de l'enfant)</i>		Adresse <i>(Si différent de l'enfant)</i>	
Tél Mobile		Tél Mobile	
Email		Email	

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)

En ma qualité de : PERE MERE TUTEUR (rayer les mentions inutiles)

I - AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

Autorise par la présente le RCOP à diffuser sur des documents du club, du site Internet ou du Facebook les photographies prises dans le cadre des activités rugbyistiques sur lesquelles figure mon enfant.

II - AUTORISATION DE SOIN EN CAS D'ACCIDENT

Autorise mon fils – ma fille à pratiquer le rugby au RCOP et atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

Autorise par la présente :

- Tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire,
- Le représentant du club, du comité ou de la FFR :
 - o A prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins,
 - o A reprendre le joueur nommé au recto à sa sortie uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Signale que l'enfant nommé au recto est allergique à :

.....

Signale-la ou les contre(s) indication(s) médicale(s) suivante(s) :

.....

Autre(s) information(s) :

.....

Autres contacts :

Coordonnées du médecin traitant		Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident	
Nom		Nom	
Téléphone		Qualité	
Adresse		Téléphone	

ENGAGEMENT DU OU DES REPRESENTANTS LEGAUX

Le ou les représentants légaux s'engagent à avoir un comportement irréprochable sur les bords de terrains. Dans le cas contraire, la responsabilité du club pourrait être engagée.

Date et signature du (ou de la) représentant(e) légal(e) :

A : Le :