

## FICHE SANTE

### AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (e),

NOM : ..... Prénom : .....

en ma qualité de : PÈRE MÈRE TUTEUR (rayer la mention inutile)

en cas d'accident de l'enfant : NOM .....PRENOM.....

autorise par la présente :

- Tout examen ou intervention qui serait nécessaire auprès de mon enfant, lors d'un rassemblement (entraînement - stage - tournoi - etc etc) organisé par l'ECOLE DE RUGBY DU PAYS TYROSSAIS.
- Un représentant de l'association, du comité ou de la F.F.R :
  - à prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
  - à reprendre l'enfant à sa sortie et à le transporter si nécessaire, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

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

NOM : ..... PRENOM : .....

QUALITE : ..... TELEPHONE portable et fixe si possible.....

Fait à :                      Le :                      Signatures (avec la mention « lu et approuvé »)

#### Coordonnées du médecin traitant :

Nom ET Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

#### Observations particulières de santé :

(Allergies – Asthme etc etc...)