

## AUTORISATION PARENTALE

A remplir obligatoirement

# FICHE SANITAIRE

Nous, sous signés,

Père, mère, tuteur (2), responsable du jeune

**1** Autorisons les responsables de l'école de rugby, à faire soigner notre fils, notre fille (2) et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

**2** Nous nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels

**3** En cas de renvoi pour des raisons d'hospitalisation, nous nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus au séjour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un accompagnateur

A ..... Le .....

Signatures

(2) *Prayer les mentions finales*



### Renseignements famille

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : fixe ..... / .....  
Portable ..... / .....

Professionnel ..... / .....