

FORMULAIRE D'AUTORISATIONS

Saison : 20 __ / 20 __

À compléter le jour de l'inscription



1. AUTORISATION DE SOINS

Vous serez prévenus dans les meilleurs délais au(x) numéro(s) que vous avez indiqués sur la fiche de renseignements .

Je soussigné : _____ Responsable légal de l'enfant mineur

NOM : _____ Prénom : _____

Autorise par la présente et en cas de blessure :

- tout examen, soin, ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire en urgence, **le responsable de l'association, du Comité Territorial de Provence ou la FFR,**
- 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'impossibilité absolue de ma part à pouvoir le faire rapatrier par les moyens appropriés (personnels, assistance médicales, ...)

Groupe sanguin :

Allergie(s) éventuelle(e) :

ou (et) restriction(s) alimentaire(s)

le : _____ signature du représentant légal : _____

Ces informations sont classées comme confidentielles et ne sont connues que du joueur, de son représentant légal et de l'équipe encadrant le joueur. Sous réserve également de ne pas violer le secret médical.

2. AUTORISATION DE TRANSPORT

Les parents sont invités à prendre connaissance du contrat d'assurance lié à la licence FFR (obligatoire) de leur enfant. Celui-ci le couvre pour toutes les activités liées au rugby (déplacements, entraînements, matches, stages ...).

Je soussigné : _____ Responsable légal de l'enfant mineur,

Nom, Prénom : _____

L'autorise à utiliser les moyens de transports, (autocar, véhicules particuliers ou autres si nécessaire) mis à sa disposition pour toutes les activités organisées par l'association, le Comité Territorial ou la FFR.

Je reconnais avoir pris connaissance de cette information et en accepte les conditions.

Le : _____ à _____ Signature du représentant légal

3. ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE INDIVIDUELLE (non obligatoire) :

Je soussigné : _____ Responsable légal de l'enfant mineur,

Nom, Prénom : _____

Certifie avoir pris connaissance du contrat d'assurance lié à la licence et couvrant l'activité rugby de mon enfant.

cochez la bonne réponse ci-dessous :

- OUI je décide de souscrire aux garanties complémentaires FFR (demander un dossier spécifique au secrétariat du club).**
- NON je ne souhaite pas souscrire aux garanties complémentaires individuelles**

Le : _____ à _____ Signature du représentant légal

4. DROIT À L'IMAGE (voir ci-dessous) :

J'autorise l'association, le Comité ou la FFR à utiliser l'image de mon enfant qui pourrait apparaître sur des photos ou vidéos dans le cadre de son activité rugby, utiles à l'édition de documents internes ou site ...et uniquement pour ces usages.

Le : _____ à _____ Signature du représentant légal

OUI _____ NON _____
(barrer la mention inutile)

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la FFR et à la gestion des licences. À ce titre, le site a fait l'objet d'une déclaration réglementaire à la commission nationale informatique et liberté (CNIL). Si vous choisissez NON, les informations ne pourront pas être utilisées à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

