



# RUGBY CLUB FLANDRES LITTORAL NORD

COMPLEXE SPORTIF ROMAIN ROLLAND – STADE GUY NOWE – 92 avenue Maurice Bertaux - 59430 SAINT POL SUR MER

Telephone : 03.28.64.34.04

Email : [rcfl,contact@gmail.com](mailto:rcfl,contact@gmail.com) \_ Site internet : <https://www.rcfl-rugby.com/> Page facebook : <https://facebook.com/groups/edr.rcfl/>

## AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

je soussigné ( Nom, prénom) .....

Qualité  Mère  Père  Autre précisé .....

en cas d'accident de (Nom , prénom du licencié) .....

Autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du comité ou de 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'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Fait à .....

Signatures

Le : .....

## PERSONNE A CONTACTE

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

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Qualité : .....

Qualité : .....

Téléphone : .....

Téléphone : .....

## MEDECIN TRAITANT

Nom et Prénom: .....

Adresse .....

Code Postale ..... Ville : .....

Téléphone : .....