



IDENTITE JOUEUR(SE)

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

IDENTITE RESPONSABLES LEGAUX

PARENT 1 ou TUTEUR 1

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Mail :@.....

PARENT 2 ou TUTEUR 2

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Mail :@.....

AUTORISATIONS CLUB

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de

- **Autorise / N'autorise pas*** les dirigeants, éducateurs ou parents bénévoles à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel ou de location lors des déplacements organisés dans le cadre des évènements sportifs du club.

- **Autorise / N'autorise pas*** le club à utiliser et diffuser des photographies de mon enfant sur support imprimé ou numérique, exclusivement dans le cadre de la communication liée aux activités du club.

- **Autorise / N'autorise pas*** mon enfant à quitter seul le stade à l'issue de l'entraînement ou des tournois.

Fait à :, le/...../.....

Signature :

* *Rayer la mention inutile.*

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de

Autorise les responsables du Club ou du regroupement à :

- Demander l'admission de mon enfant en établissement de soins.
- Récupérer mon enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents.

Informations médicales transmissibles à l'établissement de soins :

Groupe sanguin :

PAI en cours : OUI* NON* Si oui, lequel :

Allergies connues : OUI* NON* Si oui,
lesquelles :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Fait à :, le/...../.....

Signature :

* *Rayer la mention inutile.*

REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de,
certifie avoir pris connaissance et adhérer au règlement intérieur du Rugby Olympique
Chemillé.

Fait à :, le/...../.....

Signature :



RO Chemillé

8 Av Général de Gaulle. 49120 Chemillé-en-Anjou