

# AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) (Prénom, NOM) .....,  
en ma qualité (*entourer SVP*) de... père mère tuteur autorise mon enfant...  
(NOM, Prénom, date de naissance), .....,  
à jouer à l'Association du RUGBY CLUB COMPIÉGNOIS du Comité Territorial  
Ile de France de Rugby (CIFR). J'atteste que ce dernier est bien assuré tant en  
responsabilité civile qu'en risques individuels.

En cas d'accident, j'autorise par la présente :

- tout examen médical ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire,
- le responsable de l'association RCC, du comité de rugby 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.



Date : *Le . . / . . / 2018* Signature :



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident

NOM : .....

Prénom : ..... Qualité : .....

Téléphones (fixe et portables) : .....

*Autre contact* : .....

### Coordonnées du médecin traitant

NOM et Prénom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

## DROIT à l' IMAGE

Je, soussigné(e) (Prénom, NOM) ....., en ma qualité (*entourer SVP*)  
de... père mère tuteur du joueur (Prénom NOM) ....., autorise le  
RCC à utiliser gracieusement les photos sportives de mon enfant pour l'accompagnement d'articles de  
presse concernant le Club et/ou pour l'illustration du site internet du RCC pendant la saison 2018/ 2019.

Fait à ....., le .....2018 Signature :