



# PLOUZANÉ A.C. RUGBY

LIGUE DE BRETAGNE

**SAISON 2023/2024**

## Autorisation parentale

Je soussigné, Nom :

Prénom :

Qualité :

**1) Déclare expressément autoriser le (ou la) mineur(e)**

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Demeurant à :

A participer aux compétitions et sélections de rugby du Comité ou de la Fédération Française de Rugby.

**2) Déclare décharger intégralement le Président du club de Plouzané A.C. Rugby (ou le responsable de la sélection) de toute responsabilité vis-à-vis des tiers ou relativement au mineur lui-même lors des déplacements éventuels effectués sous ma seule et entière responsabilité.**

**3) Déclare autoriser le président du club de Plouzané A.C. Rugby (ou le responsable de la sélection ou du tournoi) à faire pratiquer sur le mineur les interventions chirurgicales d'urgence, sous anesthésie éventuelle, selon les prescriptions du médecin.**

**4) Certifie que l'enfant est apte à la pratique du Rugby.**

### Renseignements médicaux :

Vaccin antitétanique :

OUI

NON

Date du dernier rappel :

Allergies éventuelles/Observations :

### Coordonnées parents ou tuteurs (à renseigner impérativement) :

#### 1<sup>er</sup> parent ou tuteur

Nom :

Prénom :

Qualité :

Tel fixe :

Portable :

Tel professionnel :

Adresse :

#### 2<sup>ème</sup> parent ou tuteur

Nom :

Prénom :

Qualité :

Tel fixe :

Portable :

Tel professionnel :

Adresse :

**Le signataire ajoutera de sa main au-dessous de la date la mention : « lu et approuvé, bon pour autorisation et décharge de responsabilité »**

**A :**

**Le :**