

Fédération Française de Rugby
Comité des Alpes de Rugby

AUTORISATION PARENTALE

COMITE DE L'ISERE
SAISON 2016/2017

Catégorie : **Moins de 15 ans**

Je soussigné (e) Madame, Monsieur : _____

(père- mère – tuteur – tutrice *) de : _____

N° sécurité sociale (**joindre photocopie attestation**) : _____

donne(nt) accord

pour sa participation aux stages, rassemblements, rencontres, qui se dérouleront au cours de la saison 2016/2017 (15 août 2016 au 15 août 2017)

et autorise(nt)

les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé du susnommé (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à _____ le _____

Signature,

* Rayer la mention inutile

Personne (s) à joindre en cas d'urgence

