



**AUTORISATIONS PARENTALES  
BEACH RUGBY - SAINT MALO  
30 JUIN AU 2 JUILLET**



NOM ET PRENOM JOUEUR(SE) : .....

☎ joueur(se) : .....

Catégorie : F15 - F12 - M12

NOM DES PARENTS : .....

☎ parents : .....

### **Autorisation parentale**

*Je soussigné* \_\_\_\_\_ *père, mère, tuteur, représentant*  
*légal (\*) de* \_\_\_\_\_ *l'autorise à participer à la clôture*  
*du beach Rugby de St MALO du 30 Juin au 2 juillet 2023*

*J' autorise par la présente :*

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de du PLAISIR RUGBY CLUB , du comité départemental, de la ligue 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

*Je m'engage à remettre à l'encadrement avant le départ une copie de l'ordonnance s'il doit prendre un traitement pendant le week-end .*

*J'autorise ( Je n'autorise pas ) l'encadrement à donner un doliprane à mon enfant .*

*Je m'engage à signaler à l'encadrement toute allergie connue et /ou régime alimentaire particuliers suivant les choix suivants ( rayer les mentions inutiles )*

- Végétaliens (sans produits animaux),
- Sans porc (soit avec une autre viande non hallal)
- Allergies diverses ( à préciser ou fournir le PAI ) .

*Date et signature*