

AUTORISATION PARENTALE

NOM ET PRENOM DU JOUEUR

NOM DU RESPONSABLE LEGAL

ADRESSE :

☎ domicile : ☎ en cas d'urgence :

Votre participation de 10 € peut être réglée

- En espèces
- Par chèque à l'ordre du Plaisir Rugby Club

Je soussigné _____ *(père, mère, tuteur, représentant*
légal () de* _____

- *J'autorise à se rendre au Stade de France en bus accompagné(e) par les Educateurs du PLAISIR RUGBY CLUB le samedi 18 novembre 2017 pour assister au match FRANCE - ARIQUE DU SUD*
- *J'autorise tout membre de l'encadrement (dirigeant ou éducateur) à faire pratiquer en cas d'urgence toute intervention médicale nécessitée par son état de santé, après avoir pris toutes les dispositions possibles pour avertir les parents.*

Date et signature