FÉDÉRATION FRANÇAISE DE RUGBY

COMITÉ TERRITORIAL DE RUGBY NORMANDIE

AUTORISATION DE SOINS RELATIVE À L'ADMISSION D'UN MINEUR DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (EN CAS D'ACCIDENT) [1]

_____FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION_____

Je soussigné(e) :
Indiquez votre prénom, votre nom et votre qualité (père, mère, tuteur)

_____

En cas d'accident de :
Indiquez le prénom et le nom de votre enfant :

_____

Date de naissance : I__I__I I__I__I I__I__I__I__I Lieu de naissance : _____

N°o de Sécurité Sociale : I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I__I I__I__I__I - clé : I__I__I
>>>Joindre impérativement une copie **nette** de la carte vitale de l'enfant ou parent sur laquelle l'enfant est rattaché

Caisse de Sécurité Sociale : _____
En cas d'absence de n° de Sécurité Sociale pour votre enfant, indiquez n° du parent

N° de sociétaire de votre Mutuelle : I__I__I__I__I__I__I__I__I Organisme Mutuelle :_____

Autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire

Autorise le responsable du Comité territorial de rugby Normandie ou de la Fédération Française de rugby (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 : I__I__I I__I__I I__I__I__I__I **Signature(s)** du père et/ou mère, tuteur(s) :

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :
Indiquez prénom, nom et qualité (père, mère, tuteur)

_____

Téléphone portable : +33 I__I__I__I__I__I__I__I__I__I *et/ou* Ligne fixe : +33 I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Votre médecin traitant (de famille) **:**
Indiquez son prénom, son nom et son statut (professeur, docteur...)

_____

Adresse : _____
Code postal : I__I__I__I__I__I Commune : _____ Téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Contre-indication (en cas d'allergie) :_____

Autre(s) remarque(s) vous semblant indispensable(s) : _____

_____

[1] Textes de référence
Code de la santé publique (CSP) :
– Articles L 1111-2, L 1111-5, L2212-4, L2212-7, L3211-10, L3211-1, L3213-1, L3211-12 et L3213-9,
– Articles R 1112-34 à R 1112-36;
Code civil (CC) : Articles 371, 371-1, 372, 373-2-1 et 373-5 et 390, relatifs à l'autorité parentale

Tadder 2014-2015

CHEMIN DE SAINT PIERRE DES BARGUES - STADE GACHASSIN- 27370 LE THUIT SIGNOL
TÉL : 02.35.64.37.31 - FAX : 02.35.64.16.94 - 3019G@FFR.FR
HORAIRES D'OUVERTURE : 9H00/12H00 ET 13H30/17H30