



**RugbyCentre**  
Comité du Centre de Rugby

**FICHE SIGNALÉTIQUE**  
**Saison 2009 / 2010**

**SELECTION REGIONALE**

Benjamins      Minimes      Cadets      Juniors      Seniors

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de Naissance : ..... Lieu : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

.....Code Postal : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse E.Mail : .....

Profession

ou

Etablissement Scolaire : .....

.....

**Personne à prévenir en cas d'accident** : .....

**N°téléphone** : .....

CLUB : .....

PLACE OCCUPEE DANS L'EQUIPE : .....

NUMERO DE LICENCE : .....

TAILLE : .....

POIDS : .....

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**Saison 2009 / 2010**

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de Naissance : .....

**Groupe Sanguin** : .....

**Vaccins** :

Nature	Date 1ère injection ou rappel

**Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes** (noter OUI ou NON)

Rubéole :	Varicelle :	Angines :	Rhumatismes :	Scarlatine :
Coqueluche :	otites :	Asthme :	Rougeole :	Oreillons :

**Recommandations des parents - Autres problèmes de santé** (en précisant les dates),  
maladies, accidents, allergies, crises convulsives, ...

Dates	Problèmes de santé

Si votre enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments et de nous en informer.

**EN CAS D'ACCIDENT, LE RESPONSABLE DU GROUPE, AVERTIRA LES PARENTS DANS LES MEILLEURS DELAIS.**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné ..... autorise le responsable de l'encadrement à prendre toutes mesures qu'il juge utile en cas d'accident grave (hospitalisation, opération, ...)

Date et signature :

Le Père

et/ou

La Mère