



AUTORISATION PARENTALE  
SAISON 2018/2019

Je soussigné(e).....  
En qualité de     Père                       Mère                       Tuteur

Autorise l'Enfant : .....

A pratiquer le Rugby pour la saison 2018/2019 au Brignoles Provence XV et déclare avoir pris connaissance de la Charte du Club et en accepte l'application.

Autorise le Brignoles Provence XV à prendre toutes les dispositions en accord avec les médecins en cas d'incident (hospitalisation, médecins) pouvant survenir à mon enfant lors des activités du Brignoles Provence XV.

Problème de santé à signaler : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature :

Complexe Jean-Jacques Marcel-Just Marie Raynouard-83170 BRIGNOLES  
Tél 04 94 80 75 03 E.Mail : [contact@rugbyprovencexv.fr](mailto:contact@rugbyprovencexv.fr)  
Site : <http://rugbyprovencexv.fr/>  
N°siret : 424 204 196 000 10 Code APE : 9312Z