



FSR / SRV / SRU
COMMISSION DES LICENCES
CONSENTEMENT POUR LA PRATIQUE
DU RUGBY PAR UN MINEUR

Je soussigné

Nom:	Prénom:
Adresse:	

consens que mon enfant

Nom:	Prénom:
Né le: - -	Nationalité:
Adresse: ,	

pratique le rugby et respecte les status de

Club:	Saison:
-------	---------

Aptitude

J'ai été informé oralement et par écrit et déclare savoir que le rugby est un sport de contact. Je suis conscient que le rugby exige que mon enfant soit en bonne santé. Je certifie ne pas avoir connaissance de problèmes de santé qui vont à l'encontre de la pratique du rugby. Je suis notamment conscient que certaines maladies font obstacle à l'exercice de rugby, telles que l'épilepsie, les maladies coronaires, les problèmes cardiovasculaires, l'hémophilie. Je suis attentif au fait que cette liste n'est pas exhaustive et qu'il peut également y avoir d'autres maladies qui pourraient nuire à l'exercice de rugby. Je suis averti que toute maladie existante de mon enfant doit être annoncée. En outre, je déclare les médicaments que prend mon enfant qui ont un effet négatif sur la pratique du rugby. Je suis conscient que le Club n'est pas responsable de la santé de l'enfant.

Couverture d'accident

J'atteste que mon enfant a une couverture d'assurance adéquate pour le traitement des accidents en tout genre – au-delà de la pratique du rugby – en Suisse et à l'étranger.

Dopage

J'ai lu la déclaration de soumission de Swiss Olympic, l'ai signée et l'accepte. Si mon enfant doit prendre des médicaments, je consulte un médecin pour savoir si ils sont sur la liste des Substances et Méthodes interdites de l'Agence Mondiale Antidopage. J'en informe l'entraîneur immédiatement si c'est le cas. Je suis conscient que mon enfant peut subir des contrôles antidopage et donne mon consentement exprès. Je comprends qu'une violation des règles d'antidopage peut entraîner des sanctions contre mon enfant, en particulier financières, qui sont exigibles au titulaire de l'autorité parentale.

Surclassement (cocher pour accepter)

J'accepte expressément que mon enfant puisse jouer contre des équipes avec des joueurs plus âgés ou faire partie d'une équipe composée de joueurs plus âgés.

Validation

Lieu et date:	Signature:
---------------	------------

Envoyer à / Send to / Zu schicken an : Fédération Suisse de Rugby (FSR) - 1003 Lausanne