



Modalités Pratiques P.J. "EDUCATIF" SAISON 2015/2016 INSCRIPTION

"Moins de 14" MINIMES (nés en 2003 et 2002)

DOCUMENTS A FOURNIR POUR DOSSIER COMPLET

- 3 Photos récentes **format carte identité** (*tout autre modèle est refusé par la FFR*)
- 3 enveloppes timbrées libellées à vos noms et adresse
- 1 Fiche Inscription Club + Autorisation Parentale (recto/verso)
- 1 Fiche Autorisation Soins FFR
- 1 Justificatif Identité (copie Carte Identité ou copie livret famille parents + enfant concerné)
- Paiement Cotisation

Après remise des éléments ci-dessus

- 1 Demande Affiliation (A.S.) avec Cachet médical
(document spécifique FFR à faire signer et tamponner par le Médecin Traitant)

Important : Le RSM XV n'engagera aucun enfant en match si le dossier d'inscription n'est pas complet. Le retour du dossier doit s'effectuer dans la quinzaine qui suit la remise des documents.

MONTANT DE LA COTISATION : 130€ + Adhésion : 35 € (1 par famille) = 165€

- ✓ possibilité de paiement en 3 fois, sur les 3 mois suivants l'affiliation
- ✓ les chèques sont libellés à l'ordre du " Rugby Saint Maximinois XV "
 - Le coût de la licence-assurance (reversée par le RSM XV à la Fédération Française de Rugby)
 - L'adhésion annuelle à l'association " RSM XV "
 - Les transports en bus (Hors Clubs de proximité)
 - Le short, les chaussettes, le survêtement du club (obligatoires pour les jours de match)
 - les animations pour l'année.

ENTRAINEMENTS : sur les terrains du Parc Municipal des Sports de St Maximin

Les Mardis et Jeudis de 17h45 à 19h30

Les joueurs arrivent et repartent 10 mn avant et après les horaires indiqués ci-dessus.

Coordonnées DIRIGEANTS

Président	Fabrice GILBERT (Lulu)	
Secrétaire Général	Alain TIDIÈRE	
TréSORIER	Francis BRUNG	
Directeur Sportif	Simon EVELEIGH	
Secrétaire EDR	Sabine OLIVEIRA	06 08 97 01 41

FICHE INSCRIPTION " POLE JEUNE RUGBY "

2015/2016

Identité du joueur

Nom	
Prénom	
Sexe	Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Code Postal de naissance	
CP Département / Pays	/
Nationalité	

Pointure	Taille Survet.	Taille short

Représentant légal

<i>Rayer la (les) mention inutile</i>	Père		Mère		Tuteur	
Nom						
Prénom						
Adresse						
Code Postal						
Ville						
N° Sécurité Sociale						
Téléphone domicile						
Liste rouge	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Téléphone portable						
Téléphone travail						
Adresse électronique						
Profession						
N° Carte Fidélité Sport 2000						

Observations Particulières (santé, port de lunettes, déficience auditive, allergie, asthme ...)

.....

Autorisations CNIL OUI NON

Cadre Administratif		
N° AS	N° licence	
03/02	01/00	99/98
M 14 (minimes)	M 16 (cadets)	M 18 (juniors)
Réduction Famille (nom si diffèrent)		
ANCV (coupon sport)		
Aides diverses (CE-Mairie - C.D....)		
Dotation donnée		



Rugby Saint Maximinois XV

AUTORISATION PARENTALE SAISON 2015/2016

Je soussigné(e)

En ma qualité de : Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Autorise l'enfant :

Adresse de l'enfant :

A participer aux entraînements et compétitions organisés par le RSM XV et déclare avoir pris connaissance des Règlements de la Fédération Française de Rugby ainsi que le Règlement Intérieur du RSM XV et en accepter leur application.

A utiliser les transports (véhicules personnels, autocars) afin de participer aux compétitions officielles et amicales programmées par le RSM XV.

Autorise le responsable du RSM XV, du Comité ou de la FFR à prendre toutes dispositions en cas d'incident ou d'accident pouvant survenir à l'enfant lors des activités du RSM XV :

- à faire pratiquer tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- 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

Autorise le RSM XV à utiliser les photos de l'enfant prises lors des activités du club pour les supports de communication utilisés par le RSM XV.

Problèmes particuliers de santé à signaler :

N° de Sécurité Sociale :

Caisse : Mutuelle :

Personne à prévenir en cas d'urgence	Téléphone Domicile ou Travail	Portable

Coordonnées du médecin traitant :

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fait à : Le :

Signature du ou des représentants légaux :



AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (NOM, prénom, qualité),

En cas d'accident de (NOM, prénom du licencié)

Autorise par la présente :

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- Le responsable de l'association, du Comité ou de la FFR :
 - o à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
 - o à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Fait à :
Le :

Signatures

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM : _____

Prénom : _____ Qualité : _____

Téléphone (Portable et fixe si possible) : _____

Coordonnées du médecin traitant :

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____