



École de rugby

INSCRIPTION DU JOUEUR LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Dossier à remettre

Etablie à partir de LA FICHE DE RENSEIGNEMENT, la fiche d'inscription (AS) pré-remplie pour chaque enfant est remise aux parents lors du démarrage de l'activité de l'Ecole de Rugby.

Les pièces à fournir en retour :

- La fiche d'inscription (AS) (modèle ci-joint) dûment remplie, datée et signée par les parents et datée, signée et tamponnée par un médecin attestant de l'aptitude à la pratique du Rugby de l'enfant,
- Deux photos d'identité de l'enfant,
- Une photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité de l'enfant,
- La fiche médicale, complétée et signée,
- La fiche d'autorisation, de soins, de sorties et de transport, complétées et signées,
- La décharge de responsabilité, complétée et signée,
- Une photocopie de la carte de Sécurité Sociale du représentant légal de l'enfant,
- Une enveloppe timbrée avec l'adresse du représentant légal de l'enfant,
- Un chèque de 100 € pour les frais d'inscription (possibilité de régler en deux fois), le short et les chaussettes étant offerts par l'École de Rugby.

Maussane-les-Alpilles, Le Paradou, Fontvieille, Mouriès, Les Baux-de-Provence

Place Henri Giraud - 13520 Maussane-les-Alpilles - tél. 06 63 99 94 70 / 06 78 15 18 27 - email : contact@ovalive.com

www.ovalive.com



Fiche de renseignements

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance : Code postal de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Taille : Pointure :

Ces informations sont garantes de votre affiliation à la FFR. Elles doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité. Tout dossier non conforme sera refusé et nécessitera la reprise de la procédure d'affiliation depuis le début.

N° Sécurité Sociale : ____ ____ ____ ____ ____ ____
15 chiffres au total (de l'ayant droit pour les mineurs).
Mutuelle :

Coordonnées des parents

Nom et prénom du représentant légal :
Adresse :
Code postal : Ville :
Pays :

Téléphone de la mère :

Domicile : Liste rouge : oui non

Portable : Professionnel :

Email :

Téléphone du père :

Domicile : Liste rouge : oui non

Portable : Professionnel :

Email :

Autorisation CNIL (image, photographies, ...) oui non

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la FFR et à la gestion des licences. A ce titre, le site a fait l'objet d'une déclaration réglementaire à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Si vous choisissez "non", les informations ne pourront pas être utilisées à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Maussane-les-Alpilles, Le Paradou, Fontvieille, Mouriès, Les Baux-de-Provence

Julien Paglia : 06 95 38 73 29 - ovapaglia@gmail.com / Patrick Laffitte : 06 09 51 77 32 - patrick@ovalive.com

Place Henri Giraud - 13520 Maussane-les-Alpilles - email : contact@ovalive.com

www.ovalive.com



Fiche médicale du joueur

Nom du joueur : Prénom :
Date de naissance : N° de licence :
Adresse du joueur (Père ou Mère) :
.....
N° Sécurité Sociale (Père ou Mère) : Clé :
Mutuelle : N° :

Nom des parents (Père, Mère ou représentant légal du joueur) :
.....
.....

Adresse (si différente de celle du joueur) :
.....

Tél. Père : Domicile :
Tél. Mère : Domicile :
E.mail :

Antécédents médicaux :
.....

Le joueur est-il suivi pour une pathologie particulière ? Si oui prend-il un traitement particulier ? :
.....
.....

Contre-indication médicale et allergies connues

.....
.....

Nom du médecin traitant : Tél. :

En cas d'urgence un joueur accidenté ou malade est orienté et transporté par les services vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie.

Maussane-les-Alpilles, Le Paradou, Fontvieille, Mouriès, Les Baux-de-Provence

Julien Paglia : 06 95 38 73 29 - ovapaglia@gmail.com / Patrick Laffitte : 06 09 51 77 32 - patrick@ovalive.com

Place Henri Giraud - 13520 Maussane-les-Alpilles - email : contact@ovalive.com

www.ovalive.com



Autorisation de sorties et droit à l'image

AUTORISATION DE SORTIES ET DE TRANSPORT

Je, soussigné(e)

En qualité de :

Représentant légal de l'enfant :

Autorise mon fils, ma fille, à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'Ecole De Rugby "Ovalive Club des Alpilles",

L'autorise également à utiliser les moyens de transports (autocar, véhicules particuliers ou autres si nécessaire), mis à sa disposition pour toutes les activités organisées par Ovalive Club des Alpilles, la Ligue PACA ou la FFR.

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations et en accepte les conditions.

Le : à

Signature :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je, soussigné(e)

En qualité de :

Représentant légal de l'enfant :

Autorise l'Ecole de Rugby "Ovalive Club des Alpilles", le Comité Territorial ou la FFR à faire et à utiliser l'image de mon enfant qui pourrait apparaître sur des photos ou des vidéos dans le cadre de son activité Rugby, utiles à l'édition de documents internes ou sur site... , et uniquement pour ces usages.

Le : à

Signature :

Maussane-les-Alpilles, Le Paradou, Fontvieille, Mouriès, Les Baux-de-Provence

Julien Paglia : 06 95 38 73 29 - ovapaglia@gmail.com / Patrick Laffitte : 06 09 51 77 32 - patrick@ovalive.com

Place Henri Giraud - 13520 Maussane-les-Alpilles - email : contact@ovalive.com

www.ovalive.com



Autorisation de soins en cas d'accident

Je soussigné :

Nom :
Prénom :
Qualité :

En cas d'accident de :

Nom :
Prénom :

Autorise par la présente :

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.
- Le responsable de l'association, de la Ligue ou de la FFR :
 - À prendre toutes les 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.

Fait à :
Le :

Signature

Informations complémentaires

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

Nom :
Prénom :
Qualité :
Téléphone :
Portable : Fixe :

Coordonnées du médecin traitant :

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Portable : Fixe :

Adresse :
.....

Maussane-les-Alpilles, Le Paradou, Fontvieille, Mouriès, Les Baux-de-Provence

Julien Paglia : 06 95 38 73 29 - ovapaglia@gmail.com / Patrick Laffitte : 06 09 51 77 32 - patrick@ovalive.com

Place Henri Giraud - 13520 Maussane-les-Alpilles - email : contact@ovalive.com

www.ovalive.com

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 :
 - 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

Fait à :

Signatures

Le :

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 : _____



Décharge de responsabilité

Je, soussigné(e), représentant légal de mon enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Déclare décharger de toutes responsabilités l'Ecole de Rugby "Ovalive Club des Alpilles", en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserves :
causé à ou par mon enfant :.....

Dans l'exercice de la pratique du Rugby sur et hors des installations empruntés à cet effet, que ce soit à l'occasion d'entraînements ou de tournois organisés.

Conscient que la pratique de ce sport et la présence d'autres enfants sur le terrain de jeu entraînent des risques pour eux, j'accepte ces risques en pleine connaissance de cause et **déclare renoncer à tous recours** contre l'Ecole de Rugby "Ovalive Club des Alpilles" et ce quel que soit l'état du terrain, des installations diverses et des moyens de sécurité mis en place que je déclare connaître pour les avoir vus et contrôlés.

Je m'engage à prendre sous ma seule responsabilité tout incident pouvant survenir pendant l'exercice normal de cette pratique du Rugby par mon enfant

Je déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile assurant mon enfant

contre tous sinistres, de quelque nature qu'ils soient, causés par mon enfant ou à mon enfant, voire par ou à des tiers et que mon contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce que précédemment déclaré.

Je déclare enfin que l'ensemble des personnes qui encadrent mon enfant a ou est en cours d'acquisition des diplômes nécessaires à cette activité sportive.

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Le signataire de la décharge doit détenir l'autorité parentale (père, mère, tuteur, ou représentant légal). Les parents séparés, si les deux détiennent l'autorité parentale, doivent signer conjointement la décharge.

Maussane-les-Alpilles, Le Paradou, Fontvieille, Mouriès, Les Baux-de-Provence

Julien Paglia : 06 95 38 73 29 - ovapaglia@gmail.com / Patrick Laffitte : 06 09 51 77 32 - patrick@ovalive.com

Place Henri Giraud - 13520 Maussane-les-Alpilles - email : contact@ovalive.com

www.ovalive.com