



# INSCRIPTION ECOLE DE RUGBY ARCB VALVERT

## Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité pour la licence (Nom, Année de naissance et Catégorie au dos)
- Fiche de renseignements remplie et signée
- 2 timbres
- licence que vous pouvez régler en 1 à 3 fois, en joignant tous les chèques lors de l'inscription avec les dates d'encaissement au dos :
- Fiche comptable
- Photocopie du justificatif d'identité de l'Enfant ET des Parents (CNI recto/verso ; Passeport)

**Lors de l'inscription, l'ARCB VALVERT délivrera un document de la FFR à tamponner par le Médecin.**



N° FFR : 6472K

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Saison 2017 – 2018

NOM : .....

Prénom(s) : .....

Date de Naissance : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Lieu de Naissance : .....

Code postal de naissance : ..... (Pour les personnes nées à l'étranger le code postal est **99000**)

N° Sécurité Sociale : .....

Ces informations sont garantes de votre affiliation à la Fédération Française de Rugby (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.

### COORDONNÉES (des Parents pour les Joueurs mineurs)

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### Téléphone et adresse mail (Joueur Majeur)

Téléphone Fixe : ..... Liste Rouge :  OUI  NON

Portable : ..... Tel Professionnel : .....

Adresse Mail : .....

#### Téléphone et adresse mail des parents pour les joueurs mineurs

	Père	Mère
Nom :		
Prénom :		
Portable :		
Professionnel :		
Adresse mail :		
Situation familiale :		

Autorisation de rentrer seul(s) après entraînement :  OUI  NON

**si NON** : Nom et prénom de la(les) personnes autorisée(s) : .....

Autorisation CO-VOITURAGE :  OUI  NON

Autorisation CNIL :  OUI  NON

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la FFR et 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.*

*Nous vous informons que l'ARCB VALVERT est susceptible de diffusé des photos de votre (vos) enfant(s) uniquement à destination du Club.*



N° FFR : 6472K

## AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT Saison 2017 – 2018

Je, soussigné(e)(s) (NOM, Prénom, qualité<sup>2</sup>), .....  
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 Fédération française de rugby (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.

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

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

NOM : ..... Prénom : ..... Qualité<sup>2</sup>: .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

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

NOM : ..... Prénom : ..... Qualité<sup>2</sup>: .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

**Coordonnées du Médecin Traitant :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Téléphone Fixe / Portable: .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX concernant l'enfant

ASTHME:  OUI  NON (Fournir ordonnance et médicament à l'Educateur Référent)

SUJET AUX CONVULSIONS :  OUI  NON

ALLERGIES :  OUI  NON Si OUI, lesquelles :

CONTRE INDICATIONS EVENTUELLES : .....

ANTECEDANTS MEDICAUX : .....

AUTRE(S) ACCIDENT(S) DE SANTE : .....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?

OUI  NON Si OUI, lesquelles : .....

Fait à : ....., le : .....

Signatures :

<sup>2</sup>: Père, Mère, etc....



N° FFR : 6472K

# FICHE COMPTABLE Saison 2017 – 2018

## 1<sup>er</sup> Enfant

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

CATEGORIE:     M6     M8     M10     M12     M14     M16     M18  
 Baby rugby

## 2<sup>ème</sup> Enfant

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

CATEGORIE:     M6     M8     M10     M12     M14     M16     M18  
 Baby rugby

## 3<sup>ème</sup> Enfant

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

CATEGORIE:     M6     M8     M10     M12     M14     M16     M18  
 Baby rugby

### RENSEIGNEMENTS (mode de paiement)

**CHEQUE** (nom figurant sur le chèque)

NOM & Prénom : .....

MONTANT : \_\_\_\_\_ €                      Nombre de chèque (s) : \_\_\_\_\_

BANQUE : \_\_\_\_\_

N° chèque	A encaisser le	Montant
<b>TOTAL</b>		

**ESPECES** : \_\_\_\_\_ €