



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, qualité²),
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 : Qualité²:

Téléphone Fixe : Portable :

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

NOM : Prénom : Qualité²:

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 :

²: Père, Mère, etc....



N° FFR : 6472K

FICHE COMPTABLE Saison 2017 – 2018

1^{er} Enfant

NOM : PRENOM :

CATEGORIE: M6 M8 M10 M12 M14 M16 M18
 Baby rugby

2^{ème} Enfant

NOM : PRENOM :

CATEGORIE: M6 M8 M10 M12 M14 M16 M18
 Baby rugby

3^{ème} 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
TOTAL		

ESPECES : _____ €