



A REMPLIR UNIQUEMENT EN LETTRES MAJUSCULES (4 pages)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – SAISON 2019-2020

CADETS JUNIORS MINEURS

Coordonnées du jeune joueur :

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de naissance : Code Postal de naissance :

Pour les personnes nées à l'étranger le code postal est 99000

N° Sécurité Sociale : **Obligatoire**

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.

Coordonnées des personnes responsables du jeune joueur :

Coordonnées de la mère :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Domicile : Liste rouge : OUI NON

Portable : Tél. Travail :

Email : **email obligatoire pour les échanges**

Profession et Coordonnées de l'Employeur (Nom et tél) :

Coordonnées du père :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Domicile : Liste rouge : OUI NON

Portable : Tél. Travail :

Email : **mail obligatoire pour les échanges**

Profession et Coordonnées de l'Employeur (Nom et tél) :



Informations complémentaires :

- ★ L'adolescent a-t-il déjà pratiqué un sport, si oui lequel/lesquels :
- ★ En vue de l'attribution d'équipements et notamment du "pack/licence" de cette saison, quelle est la taille polo/sweat de votre adolescent

Les personnes responsables du jeune joueur :

- **AUTORISENT** les personnes désignées par le Club à le transporter avec leur véhicule personnel lors des matchs ou entraînements.
- **S'ENGAGENT** à signer et respecter la charte du parent de joueur et la charte du jeune joueur.

Autorisations CNIL : OUI NON

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la Fédération 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

Date et signature des parents (précédé de la mention «Lu et approuvé »)

PERE

MERE

Contact : Françoise CLAVAUD ☎ 06 79 02 06 20 **Courriel : mclavaud@modulotnet.fr**

R.C.V. - Siège Social : Stade Trigan – 41 Chemin de Couhins - BP 15 - 33140 VILLENAVE D'ORNON

☎ 05 56 87 22 71 **Courriel : rugbyclubvillenavais.33@gmail.com**



FICHE MEDICALE ET AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

SAISON 2019 - 2020

CADETS JUNIORS MINEURS

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

Je soussigné(e) (NOM – prénom - qualité),

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 le jeune joueur à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur

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 :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Groupe sanguin (si connu) :
Port de lentilles de vue : OUI NON
Allergies connues :
Divers :

Date et signature des parents (précédé de la mention «Lu et approuvé »)

PERE

MERE

Contact : Françoise CLAVAUD ☎ 06 79 02 06 20 Courriel : mclavaud@modulotnet.fr

R.C.V. - Siège Social : Stade Trigan – 41 Chemin de Couhins - BP 15 - 33140 VILLENAVE D'ORNON

☎ 05 56 87 22 71 Courriel : rugbyclubvillenavais.33@gmail.com



AUTORISATION DE PUBLICATION
de photographies de joueurs mineurs
sur le site internet du Rugby Club Villenavais

À l'occasion des saisons rugbystiques, votre enfant (jeune joueur) a été ou sera photographié et nous souhaitons faire figurer ces photos sur notre site internet.

Ces photographies ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de rendre identifiables votre enfant (jeune joueur) et votre famille, dont le nom ne sera pas mentionné. Les légendes accompagnant la (ou les) photographie(s) ne porteront pas atteinte à la réputation de votre enfant (jeune joueur) ou à sa vie privée.

Nous vous remercions de nous confirmer votre approbation sur l'utilisation de ces photographies dans les conditions précisées ci-dessus, en nous renvoyant cette autorisation datée et signée.

En cas de refus de votre part, la photo de votre enfant (jeune joueur) sera publiée mais son visage sera flouté avec un logiciel de retouches d'images de manière à rendre son identification impossible.

Je soussigné(e) :

Nom : **Prénom :**

Adresse :
.....

Code Postal : **Ville :**

Qualité : Père Mère Tuteur de l'enfant (jeune joueur)

autorise la publication

- des photos où apparaît mon enfant (jeune joueur)
- pour une durée de 1 à 10 années sportives
- **sur le site Internet du Rugby Club Villenavais** , hors réseaux sociaux
- et sur tout autre support de communication (vidéos-affiches-calendriers-presse etc...)

n'autorise pas la publication de la photographie de mon enfant (jeune joueur).

IDENTITE DU JEUNE JOUEUR :

Nom : **Prénom :**

À **le**

Signature du responsable légal :

Contact : **Francoise CLAVAUD** ☎ 06 79 02 06 20 **Courriel :** mclavaud@modulotnet.fr

R.C.V. - Siège Social : Stade Trigan – 41 Chemin de Couhins - BP 15 - 33140 VILLENAVE D'ORNON

☎ 05 56 87 22 71 **Courriel :** rugbyclubvillenavais.33@gmail.com