



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

INSCRIPTION



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

ECOLE DE RUGBY AS LAGNY RUGBY

Pour renouvellement de licence

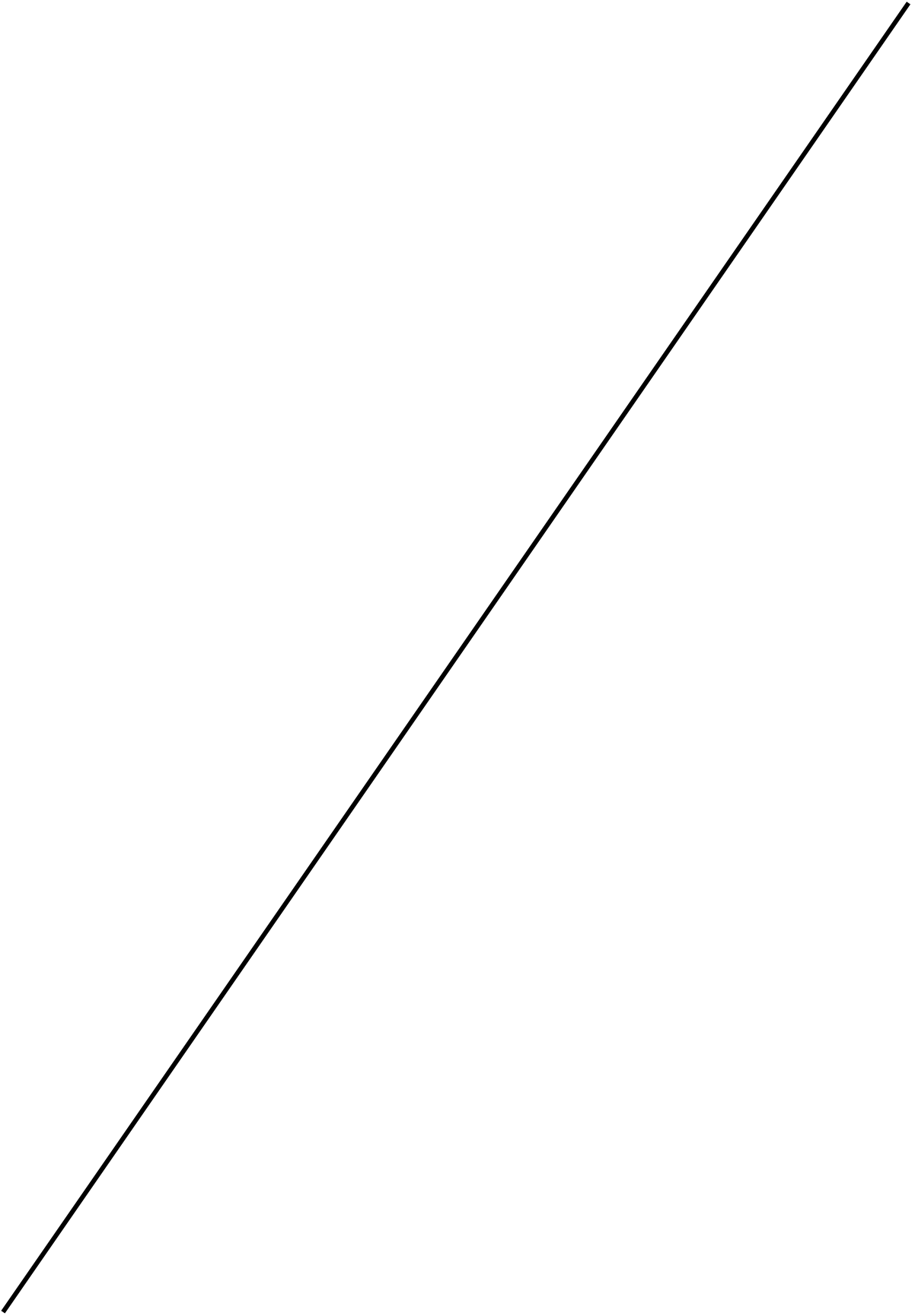


Pièces à fournir pour le dossier papier :

- Fiche d'inscription *complétée*
- Autorisation de soins *complétée et signée*
- Fiche pack compétition *complétée et signée*
- Règlement par espèces ou chèques (*nom et catégorie du licencié et date d'encaissement souhaitée au dos, à l'ordre de AS LAGNY RUGBY*)
- Certificat médical de la Fédération Française de Rugby *complétée et signée*

Pièces à scanner et à déposer sur le site OVAL-e :

- Photographie du joueur en format photographie d'identité au format 3 x 4 cm, en format JPG
- Autorisation de soins *complétée et signée*, en format PDF ou JPG
- Certificat médical de la Fédération Française de Rugby *complétée et signée*, en format PDF ou JPG





AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

FICHE D'INSCRIPTION



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

Coordonnées du JOUEUR

Catégorie : Né en	<input type="checkbox"/> M6 2015	<input type="checkbox"/> M8 2013/2014	<input type="checkbox"/> M10 2011/2012	<input type="checkbox"/> M12 2009/2010	<input type="checkbox"/> M14 2007/2008	
Joueur	Nom*:					
	Prénoms*:					
	Date de naissance* :					
	Lieu de naissance* :	Code postal :	Ville :			
	Sexe* :	<input type="checkbox"/> féminin		<input type="checkbox"/> masculin		
	Adresse (n°, voie, ...)					
		Code Postal :	Ville :			
Téléphone :	Fixe :	Portable :				
Adresse mail :						

* Ces informations sont garantes de votre affiliation à la Fédération Française de Rugby (FFR). Elles **doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité.**

Coordonnées des TUTEURS

Tuteur 1

Nom / Prénom :		
Qualité :		
Téléphone :	Fixe :	Portable :
Adresse mail :		

Tuteur 2

Nom / Prénom :		
Qualité :		
Téléphone :	Fixe :	Portable :
Adresse mail :		

Divers

- Autorisation CNIL ¹ : OUI NON
- Autorisation co-voiturage ² : OUI NON
- Autorisation du droit à l'image ³ : OUI NON
- J'ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur ⁴ : OUI

Fait le _____

(Nom, Prénom, signature) ⁵

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la FFR et la gestion des licences. Le traitement des données est opéré avec le système d'information Oval-e déclaré auprès de la CNIL sous le n°1051250. Les destinataires des données sont la FFR et ses structures affiliées. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Service des Qualifications de la Fédération, à la Ligue Ile-de-France, à l'AS Lagny Rugby ou par mail à l'adresse cnil@ffr.fr.

¹ En cochant OUI, ici et sur Oval-e, le signataire autorise la FFR à communiquer ses coordonnées aux partenaires FFR pour les utiliser à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

² Pour les activités à l'extérieur (matches, tournois, entraînements, etc.), le déplacement des joueurs est habituellement fait en autocar affrété par l'AS Lagny Rugby. Toutefois, un déplacement peut exceptionnellement être réalisé en voiture particulière (co-voiturage). En cochant OUI, le tuteur signataire autorise le co-voiturage pour le joueur objet de cette fiche d'inscription.

En cochant NON, le tuteur signataire s'engage à transporter le joueur sur le lieu de l'activité.

³ En cochant OUI, le tuteur signataire autorise l'AS Lagny Rugby à utiliser et publier l'image du joueur objet de cette fiche d'inscription dans le cadre de ses activités au sein l'AS Lagny Rugby, sur tout support (papier, vidéo, informatique, site internet, presse, ...) pendant la période d'exploitation du club. Il en-gage le signataire sur le consentement du joueur.

⁴ En cochant OUI, le tuteur signataire et le joueur s'engagent à avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

⁵ La signature engage le joueur pour la saison ainsi qu'au versement intégral de la cotisation annuelle.



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

Formulaire à remplir par un tuteur légal (père, mère, autre..)

Je, soussigné(e) (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 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 du représentant légal du mineur.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Coordonnées des personnes à joindre en cas d'accident

Tuteur signataire	Nom :	_____
	Prénom :	_____
	Qualité :	_____
	Téléphone portable :	_____
	Téléphone fixe :	_____
Seconde personne à joindre	Nom :	_____
	Prénom :	_____
	Qualité :	_____
	Téléphone portable :	_____
	Téléphone fixe :	_____
Médecin traitant	Nom :	_____
	Prénom :	_____
	Adresse :	_____
	_____	_____
	Téléphone :	_____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JOUEUR

Asthme OUI NON Fournir ordonnance et médicament à l'éducateur référent

Sujet aux convulsions OUI NON

Allergies OUI NON Si OUI, lesquelles ? _____

Contre-indications éventuelles _____

Antécédents médicaux _____

Autre(s) accident(s) de santé _____

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si OUI, lequel ? _____

Fait à _____, le _____



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

FICHE PACK COMPETITION



AS LAGNY RUGBY
N° FFR : 4644Y

Nom :	
Prénom :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

Né en 2015	Catégorie :	<input type="checkbox"/> M6
SHORT	CHAUSSETTES	PROTEGE-DENTS
<input type="checkbox"/> T6 <input type="checkbox"/> T14	<input type="checkbox"/> 27/30 <input type="checkbox"/> 39/42	<input type="checkbox"/> petit
<input type="checkbox"/> T8 <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> 31/34 <input type="checkbox"/> 43/46	<input type="checkbox"/> grand
<input type="checkbox"/> T10 <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 35/38	
<input type="checkbox"/> T12 <input type="checkbox"/> L		GOURDE
		<input type="checkbox"/> 500 ml
FORMULE à 110 € (*)		

Né en 2013 ou 2014 :	<input type="checkbox"/> M8	Né en 2011 ou 2012 :	<input type="checkbox"/> M10
Né en 2009 ou 2010 :	<input type="checkbox"/> M12	Né en 2007 ou 2008 :	<input type="checkbox"/> M14
SHORT	CHAUSSETTES	PROTEGE-DENTS	GOURDE
<input type="checkbox"/> T6 <input type="checkbox"/> T14	<input type="checkbox"/> 27/30 <input type="checkbox"/> 39/42	<input type="checkbox"/> petit	
<input type="checkbox"/> T8 <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> 31/34 <input type="checkbox"/> 43/46	<input type="checkbox"/> grand	<input type="checkbox"/> 500 ml
<input type="checkbox"/> T10 <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 35/38		
<input type="checkbox"/> T12 <input type="checkbox"/> L			
FORMULE à 160 € (*)			

(*) Formule dégressive si plusieurs enfants (20 € pour le 2^{ème} enfant et pour les suivants)

1^{er} enfant	NOM / Prénom	
	Catégorie	<input type="checkbox"/> M6 <input type="checkbox"/> M8 <input type="checkbox"/> M10 <input type="checkbox"/> M12 <input type="checkbox"/> M14 <input type="checkbox"/> M16/M18
2^{ème} enfant	NOM / Prénom	
	Catégorie	<input type="checkbox"/> M6 <input type="checkbox"/> M8 <input type="checkbox"/> M10 <input type="checkbox"/> M12 <input type="checkbox"/> M14 <input type="checkbox"/> M16/M18
3^{ème} enfant	NOM / Prénom	
	Catégorie	<input type="checkbox"/> M6 <input type="checkbox"/> M8 <input type="checkbox"/> M10 <input type="checkbox"/> M12 <input type="checkbox"/> M14 <input type="checkbox"/> M16/M18

MODE DE PAIEMENT :				
TYPE	NOM DE L'EMETTEUR	NUMERO DU CHEQUE	A ENCAISSER LE	MONTANT
<input type="checkbox"/> CHEQUE *				
<input type="checkbox"/> CHEQUE *				
<input type="checkbox"/> CHEQUE *				
<input type="checkbox"/> ESPECES				
TOTAL				

(*) nom et catégorie du licencié au dos
date d'encaissement souhaitée au dos
à l'ordre de AS LAGNY RUGBY

Fait à _____, le _____