



Ecole de rugby Du FCSC



Baby Rugby – Infos pratiques

A CONSERVER

Saison 2023/2024

Enfants nés entre juillet et décembre 2019 et en 2020

Licence : 90 euros incluant assurance, cotisation F.F.R., short et maillot

ATTENTION : la licence de votre enfant, sera à télécharger via le lien vers le site de la FFR que vous aurez reçu par mail au préalable. Vous devrez compléter cette licence et imprimer le certificat médical à faire compléter par votre médecin. Vous devrez ensuite nous rapporter l'original avec la fiche d'inscription, l'autorisation de soins et l'autorisation du droit à l'image et au son ci-joint.

Aide aux familles pour le paiement de la cotisation

- Chèques Loisirs de la CAF envoyés systématiquement aux bénéficiaires.
- A l'inscription, nous acceptons le dépôt de 3 chèques qui seront prélevés en septembre, octobre et novembre.
- Le cumul de tous ces moyens de paiement est accepté.

Educatrice Baby Rugby : Coralie CAVALLI – 06.47.78.84.15

Merci de la prévenir en cas d'absence de votre enfant aux séances de baby rugby.

Lieu et horaire :

Salle de boxe 11 rue Lacuzon (vers la croix rouge) – Samedi de 10h30 à 11h30



Ecole de rugby Du FCSC



Fiche d'inscription Baby Rugby - Saison 2023 / 2024

A RENDRE

Nom :

Prénom :
.....

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin Nationalité :

Lieu de naissance : Code Postal (5 chiffres) :

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

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 procédure d'affiliation depuis le début.

Merci d'indiquer la taille de votre enfant :

Taille pour maillot :

Taille pour short :

Coordonnées des parents :

Parent 1

Nom Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Domicile : Liste rouge : OUI NO

Portable :

Professionnel :

Email :



Ecole de rugby Du FCSC



Fiche d'inscription - Saison 2023 / 2024

A RENDRE

Parent 2

Nom Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Domicile : Liste rouge : OUI NO

Portable :

Professionnel :

Email :

Autorisation 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 fera 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.

Renseignements divers – Saison 2023 / 2024

Comment avez-vous connu le club ?

Affichage Presse Site Internet Relations Ami famille Scolaire

Autre :

Seriez-vous intéressé(e) à vous investir dans le club, pour nous aider, même ponctuellement ?

Oui Non

Le cas échéant, précisez

- Accompagnateur (aider l'éducateur lors des entrainements et des tournois)
- Educateur (entrainements et tournois – formation obligatoire Brevet Fédéral)
- Animations (buvette, restauration lors des tournois à St-Claude, crêpes les dimanches de match des séniors,...)



Ecole de rugby Du FCSC



AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

A RENDRE

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, de la ligue 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 :
Le :

Signature

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Personne à joindre en cas d'accident :

NOM :

Prénom : Qualité :

Téléphone (portable et fixe si possible) :

Autre personne à joindre en cas d'accident :

NOM :

Prénom : Qualité :

Téléphone (portable et fixe si possible) :



Ecole de rugby Du FCSC



Coordonnées du médecin traitant :

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Renseignements divers :

N° Sécurité sociale :

Allergies médicamenteuses :

.....