

## Inscriptions 2021/2022

Les catégories :

Baby : 2018 2017

U6 : 2016/●●●

U8 : 2014/2015

U10 : 2012/2013

U12 : 2010/2011



### Présentation de l'École de Rugby

**Vous pouvez faire un test sur les 1ers entrainements avant d'initialiser l'inscription de votre enfant !**

Si vous avez un doute, afin de vous assurer que l'activité Rugby plait bien à votre enfant, un test est possible en se présentant aux horaires d'entraînement.

### **IMPORTANT : procédure d'inscription !**

Chaque licencié (ou demandeur de licence) doit posséder une adresse mail sur laquelle il va recevoir son identifiant (numéro de licence) et son mot de passe pour rentrer dans son accès Ovale <https://ovale2.ffr.fr>

Une fois la demande d'affiliation créée par le club, un email est envoyé au nouveau licencié pour se connecter sur le site Ovale avec son identifiant et mot de passe reçu par mail. Le futur licencié (son représentant) saisit directement dans l'outil les informations complémentaires et les documents à joindre (justificatif d'identité, certificat médical, options d'assurance, ...) en cas de souci pour les documents, les secrétaires pourront les intégrer.

Sur place au club, remplir la fiche de renseignement et l'autorisation de soin accompagné du règlement.

### **Pour les inscriptions / ré-inscriptions :**

Les permanences prévues pour toutes les catégories se feront les samedis de 10h à 12h les jours d'entraînement (hors vacances scolaires).

**Vous pourrez toujours vous inscrire** en cours de saison après ces dates et ce pour l'ensemble des catégories.

Catégorie : .....

Nouvelle Affiliation

Ré-affiliation

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

*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.*

Lieu de naissance\* : ..... Code Postal de naissance\* : .....

### Coordonnées :

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Téléphone :

Domicile : ..... Liste rouge :  OUI  NON

Portable : .....

Professionnel : .....

Email : .....



### AUTORISATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) : .....

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant mineur : (Nom, Prénom et catégorie) .....

#### 1. AUTORISATION PARENTALE :

Autorise  OUI  NON

les éducateurs, à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions jugées nécessaires lors des entraînements, stages ou compétitions.

M'engage à respecter les modalités suivantes :

- Vérifier la présence d'un responsable dans les vestiaires ou sur le terrain avant de laisser son enfant
- Récupérer mon enfant à l'heure précise de la fin de l'entraînement
- Dégager le club de toute responsabilité en cas de vol dans les vestiaires.

#### 2. DROIT A L'IMAGE :

Autorise le SASM Rugby à filmer ou/et à photographier  OUI  NON

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît ceci sur différents supports (facebook, Whatsapp, site internet du club ...) et sans limitation de date.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif du SASM RUGBY.

Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à la vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice.

Je m'engage à ne faire aucune opposition à l'exploitation de tout ou partie de ce reportage.

Fait à : ..... Le .....

Signature des parents ou tuteur :

## AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

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, du Comité 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 :

Signatures

### 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 : \_\_\_\_\_



## AUTORISATION DE TRANSPORT 2021/2022

Je soussigné(e) M..... père, mère de l'enfant .....,  
Autorise le SASM de Saint Maixent à transporter mon enfant en bus.

J'accepte également que mon enfant soit transporté par les bénévoles du Club dans leurs voitures  
personnelles.

Pour les personnes participant au covoiturage, il est impératif de le signaler à votre assureur.

Fait à ....., le .....

Signature

---



## AUTORISATION DE TRANSPORT 2021/2022

Je soussigné(e) M..... père, mère de l'enfant .....,  
Autorise le SASM de Saint Maixent à transporter mon enfant en bus.

J'accepte également que mon enfant soit transporté par les bénévoles du Club dans leurs voitures  
personnelles.

Pour les personnes participant au covoiturage, il est impératif de le signaler à votre assureur.

Fait à ....., le .....

Signature