



SECTION RUGBY

Saison 2023/2024

Notre-Dame d'Orveau



FICHE SANITAIRE

NOM : PRÉNOM :

Date de Naissance : Lieu :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code Postal : COMMUNE :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Personne à prévenir en cas d'accident :

N° téléphone :

CLUB : RCHA Segré

NUMERO DE LICENCE :

TAILLE : CM

POIDS : KG

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné.....autorise/n'autorise pas (rayer la mention inutile) le club à diffuser sur les sites internet de la Fédération Française de Rugby et/ou des ses comités ainsi que sur tout autre support de communication les photos de mon fils prises lors des stages et des rencontres auxquels il sera amené à participer au cours de la saison 2021/2022.

Date et signature :

Le Père

et/ou

La Mère



SECTION RUGBY

Saison 2023/2024



FICHE SANITAIRE

NOM :

PRÉNOM :

Date de Naissance :

Lieu :

Vaccins :

Nature	Date 1ère injection ou rappel

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (noter OUI ou NON)

Rubéole :	Varicelle :	Angines :	Rhumatismes :	Scarlatine :
Coqueluche :	Otites :	Asthme :	Rougeole :	Oreillons :

Recommandations des parents - Autres problèmes de santé (en précisant les dates), maladies, accidents, allergies, crises convulsives, ...

Dates	Problèmes de santé

Si votre enfant suit un traitement particulier, merci de nous indiquer lequel :

.....
.....

EN CAS D'ACCIDENT, LE RESPONSABLE DU GROUPE, AVERTIRA LES PARENTS DANS LES MEILLEURS DELAIS.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné autorise le responsable de l'encadrement à prendre toutes mesures qu'il juge utile en cas d'accident grave (hospitalisation, opération, ...)

Date et signature :

Le Père

et/ou

La Mère



SECTION RUGBY

Saison 2023/2024



FICHE SANITAIRE

**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT A UN LICENCIÉ MINEUR
(OBLIGATOIRE POUR UN ELEVE DE NOTRE DAME D'ORVEAU)**

Joueur

NOM :

PRÉNOM :

Date de Naissance :

ADRESSE :

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable de l'établissement, fera appel à un médecin, au SAMU, et vous préviendra le plus rapidement possible.

POUR CELA, MERCI DE PRECISER LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

NUMERO DE TELEPHONE OU VOUS POUVEZ ETRE JOINT RAPIDEMENT :

PÈRE :

MERE :

Responsable :

Numéro de téléphone de voisin ou ami ou famille :

NOM :

Téléphone :

Médecin Traitant : Docteur :

Téléphone :

Etablissement de soins choisi *

HÔPITAL

CLINIQUE

* Ce choix sera bien sûr respecté dans la mesure où l'établissement d'accueil sera compatible avec l'état de l'enfant ou de l'adolescent.

**Je soussigné : Monsieur,
Madame**

Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire

Autorise le responsable du club, du regroupement:

- à demander l'admission en établissement de soins
- à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents.

Date :

Signature du Père, de la Mère, ou du Responsable Légal

FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS



SECTION RUGBY

Saison 2023/2024



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Pré-inscription licence fédérale)

NOM :

PRÉNOM :

NOM DU TUTEUR LÉGAL:

Date de Naissance :

Sexe:

(Ces informations sont garanties 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:

N° de Sécurité Sociale :

Coordonnées:

Adresse :

Code Postal :

COMMUNE :

Pays:

Numéro de téléphone portable:

Numéro de téléphone domicile (si liste rouge rajouter un R majuscule avant):

Adresse mail :

Autorisation CNIL (oui ou 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.)



SECTION RUGBY

Saison 2023/2024

Notre-Dame d'Orveau



INSCRIPTION

Je soussigné M.Mme..... , parents de

Inscrivent leur fils/fille à la section Rugby de Notre Dame d'Orveau et du RCHA pour la saison 2023-2024.

Le montant de l'activité est de 220 euros / an. Ce montant est ajouté à votre facture et sera à régler par le même moyen que la scolarité (chèque ou prélèvements).

Le règlement intérieur de l'établissement s'applique dans la cadre de l'activité. En cas de manquements à ce règlement, l'établissement ou le club prendront les décisions en conformité avec ce règlement.

Les documents d'inscription sont à remettre au jour de la rentrée dans la bannette « Section Rugby » dans le hall du bâtiment des classes.

Date, Signature

Le règlement des frais est ajouté à la facture