



Rugby Club Massy Essonne

Fédérale I - Couleurs : "Bleu et Noir"

Inscription à l'Ecole de Rugby du RCME - Pièces à fournir

Documents à remplir par le représentant légal de l'enfant :

- o Fiche complémentaire de renseignement (pour l'Ecole de Rugby)
- o Accord sur l'utilisation de l'image
- o Autorisation de soins en cas d'accident
- o **Demande d'affiliation à la FFR (AS)**
La compléter et la faire tamponner par le **médecin traitant : cachet et signature**

Documents à fournir obligatoirement :

- o Une copie de la **carte d'identité** ou du **livret de famille**
- o 2 photos
- o **Une photocopie de l'attestation de droits à la sécurité sociale**
- o 3 enveloppes timbrées, libellées à votre adresse
- o Un justificatif de domicile (copie)

Cotisation Ecole de Rugby à régler :

- 110 €** pour toutes les ré-inscriptions
- 110 €** pour les premières inscriptions des familles domiciliées à Massy
- 200 €** pour les premières inscriptions des familles domiciliées hors Massy.

→ **Établir un ou plusieurs chèques (à encaisser à des dates différentes) à l'ordre du « Rugby Club Massy Essonne ». (Les chèques ANCV sont acceptés).**

La cotisation règle les frais d'assurance FFR (obligatoire) ainsi qu'une participation aux frais d'équipement (maillot – short – chaussettes)

Le dossier d'inscription doit être rapporté complet le plus rapidement possible le samedi ou le mercredi aux administratifs des catégories

Pour tout autre renseignement vous pouvez contacter:
Bruno GHIRINGHELLI 06 88 33 79 84 (Mail : bruno.ghiringhelli@rcmessonne.com)

OU
Eric DAUMALLE : 06 85 08 90 85 (Mail : daumalle.rcme@free.fr)

Association RCME : FFR 4654 J
Société Anonyme Sportive Professionnelle au capital de 325 250 Euros - RCS EVRY B 450 488 465
Maison du Rugby - 3 bis, allée du Roussillon - 91300 MASSY - Tél. : 01 60 11 50 73 - Fax : 01 60 13 95 49



Rugby Club Massy Essonne

Fédérale I - Couleurs : "Bleu et Noir"

Exemple d'AS

AFFILIATION A LA FFR
En un seul exemplaire

FFR - 9 rue de Liège - 75 431 Paris Cedex 09

N° de licence : Club : 4654J / RUGBY CLUB MASSY ESSONNE
Date de demande : 11/06/2009 Comité : 3014B / ILE DE FRANCE

DOSSIER

QUALITES A RENOUEVER :
Joueur éducatif

REPRESENTANTS LEGAUX

Nom	Nom
Prénom	Prénom
Qualité	Qualité
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Qualité	Qualité

PIECE(S) A JOINDRE

- 2 photos format identité 3,5 x 4,5 cm (dont 1 agrafée à cette AS pour archivage et 1 conservée au club pour la licence)
- Autorisation de soin en cas d'accident (en possession du club)

LE DEMANDEUR DECLARE PAR LA PRESENTE

- Accepter d'être domicilié au siège de l'association auprès de laquelle il est rattaché.
- Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou un Comité Territorial en sa qualité de licencié à la FFR.
- Refuser que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.
- Etre informé qu'il possède un droit d'accès et de rectification auprès de la FFR pour les mêmes renseignements (loi informatique et libertés du 6 janvier 1978).

INFORMATIONS RELATIVES AUX ASSURANCES ET AUX PRECAUTIONS A PRENDRE AFIN DE PRATIQUER LE RUGBY

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité si représentants légaux) reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par mon Comité Territorial et par mon association :

- des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure au dos du présent document.
- de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 3 à 4,5 M€ maximum pour les IPP importantes.

DECLARATION DU LICENCIÉ OU DE SES REPRESENTANTS LEGAUX POUR LES MINEURS - A recopier manuscritement

1/ Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant au recto et au verso du présent document

Option 1 : "Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes"

(Le demandeur doit remplir une demande d'adhésion accompagnée d'un chèque bancaire ou postal à l'ordre de la CGA Rugby d'un montant correspondant au montant de la prime totale due)

OU BIEN

Option 2 : "Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause"

NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR L'ATTESTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Cher Confrère,
La Commission Médicale a édité à votre intention un document dit "Passport Médical" qui doit accompagner cet imprimé ou peut être imprimé sur internet : www.fr.fr/index.php/rugby_francais/commission_medicale/passeport_medical. Les différents indices et informations contenus dans le Passport Médical vous sont fournis à titre indicatif, afin que vous disposiez, si nécessaire, d'un guide dans votre processus décisionnel. Il vous appartient cependant de déterminer librement les examens et les avis spécialisés qui vous seront nécessaires. Le passeport médical permet en particulier le suivi de : Symptomatologie rachidienne, Radiographie du rachis cervical, Indice de TORQ et PAVLOV, IRM, Profil médical SIGYNOP, antécédents cliniques médicaux, allergies, Visites médicales. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission Médicale de votre Comité Territorial. Ses coordonnées seront fournies sur demande auprès de la FFR (01.53.21.15.15). Toutes les informations complémentaires sont disponibles sur le site internet de la FFR : www.fr.fr/index.php/rugby_francais/commission_medicale/passeport_medical

ATTESTATION MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Je soussigné, atteste que M. _____ ne présente aucune contre-indication :
A la pratique du rugby éducatif :
Pour jouer (RAYER si non autorisé)
Date _____
Signature et cachet du praticien _____

DEMANDE DE VALIDATION (Dates et signatures)

Par le demandeur	Par les représentants légaux
Par le secrétaire du club (cachet du club)	Par le secrétaire du Comité Territorial (cachet)

Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé

* Le licencié a la possibilité de modifier ses données personnelles par le biais de l'intranet (<http://www.fr.fr/index.php/intranet/>)
Ce document récapitule les informations fournies à l'association pour la demande de renouvellement d'affiliation
IL NE PERMET EN AUCUN CAS LA PRATIQUE EN MATCHES

Informations pré-renseignées à vérifier et corriger le cas échéant

Informations à compléter

OU

A compléter par le médecin traitant

Association RCME : FFR 4654 J
Société Anonyme Sportive Professionnelle au capital de 325 250 Euros - RCS EVRY B 450 488 465
Maison du Rugby - 3 bis, allée du Roussillon - 91300 MASSY - Tél.: 01 60 11 50 73 - Fax : 01 60 13 95 49