



Fiche de Renseignements de l'enfant

Nom: _____ **Prénom(s) :** _____
indiquer tous les prénoms de l'état civil

Date de naissance : / / **Sexe :** **Masculin** **Féminin**

E-mail :@..... **Nationalité :** _____

Pays de naissance: _____ **Ville de naissance :** _____

_____ **Code postal:** _____

Ces informations sont garantes de votre affiliation à la FFR. Elles doivent être rigoureusement identiques aux justificatifs d'identité. Un email sera envoyé pour poursuivre l'affiliation à la FFR.

je n'utilise pas/je n'ai pas d'adresse email, j'autorise le RCME à remplir le formulaire sur le site de la FFR et télécharger les documents nécessaire pour mon compte (voir verso).

Coordonnées :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone Domicile : **Liste Rouge :** **OUI** **NON**

Téléphone de l'enfant :

Coordonnées des parents :

Mère: NOM: _____ **Prénom:** _____

Portable :

Professionnel :

E-mail :

Profession :

Père: NOM: _____ **Prénom:** _____

Portable :

Professionnel :

E-mail :

Profession :

Autres personnes à contacter en cas d'accident :

Voisin, ami ou famille : Tél. :

* **Contre-indications médicales et/ou allergie :**

* **Informations nécessaires à l'équipement de votre enfant :** (Entourer la taille souhaitée)

chaussettes	26 - 29	29 - 34	35 - 38	39 - 41	42 - 45
--------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Short	5/6 ans	8 ans	10 ans	12 ans	14 ans	M	L	XL
--------------	---------	-------	--------	--------	--------	---	---	----

Maillot (1)	YXS - 116 - 5/6 ans	YS - 128 - 8 ans	YM - 140 - 10 ans	YL - XS - 152 - 12 ans	YXL - S - 164 - 14 ans	M	L	XL
--------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------------	---	---	----



Autorisations parentales (soins, image, transport...)

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable de l'Ecole de Rugby fera appel au médecin, à votre Médecin Traitant, ou au SAMU (tel. 15)

Je soussigné Nom : Prénom : Père – Mère – Tuteur (1)

Autorise par la présente,

- mon enfant à jouer à l'Ecole de Rugby du RCME. J' ai pris connaissance de la charte de l'Ecole de Rugby.
- les responsables du Club, du Comité ou de la FFR :
 - à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, admission en établissement de soins, interventions chirurgicales, anesthésies) rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille, lors d'un entraînement, d'un match ou d'un tournoi à domicile ou en déplacement
 - à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'impossibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.
- le Rugby Club Massy Essonne à inclure la photo de mon enfant dans sa banque d'images et à l'utiliser sur tout support ayant trait à cette activité. Cette autorisation accordée à titre gracieux est limitée à l'objet du présent accord, et est valable sans limitation de durée.
- mon enfant à effectuer les déplacements en car ou en voiture particulière des dirigeants, entraîneurs ou parents de joueur, pour tous les matches, entraînements ou tournois disputés à l'extérieur...
... et déclare par la présente que, dans le cas où je transporte des enfants du Club pour des déplacements extérieurs, mon véhicule est assuré comme la loi française l'exige et être titulaire d'un permis de conduire valide.

Prévoit que mon enfant prendra le bus régulièrement le mercredi : **Oui** **Non**

- [si oui] lors de ce transfert, confie la responsabilité de mon enfant, scolarisé à l'Ecole de la cantine à son activité rugby aux éducateurs de l'Ecole de Rugby de Massy à compter du mercredi 13/09/2023, et jusqu'au mercredi 26/06/2024 inclus.

Fait à :

Le : .. / .. /

Signature du représentant légal :



- **Autorise** par la présente, le club RCME à remplir le formulaire sur le site de la FFR et télécharger les documents nécessaire pour mon compte, sur la base des éléments ci-après
- **Déclare** accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel le licencié est rattaché,
 j'ai pris connaissance et accepte les conditions de la FFR
- **Conditions d'assurance :**
 je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant sur la notice d'assurance

Assurance complémentaire

- option 1 : je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes
- option 2 : je décide ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées en toute connaissance de cause

- **Autorisations 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 de 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.

Fait à :

Le : .. / .. /

Signature du représentant légal :