

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS JOUEURS MINEURS 1-2

Nom :		Prénom :	
Né (e) le :	Pays :	Ville :	
Code postal lieu de naissance (si né à l'étranger CP 99000) :			
Sexe :	Masculin :	Féminin :	
N° SS :	Mutuelle (Nom)		N°
☎ (P) :	Courriel :		
Taille :	Poids :	Short :	Pointure :
Etablissement scolaire :	Classe :	Entreprise :	
Club :			

Nom, Prénom du responsable légal :			
Adresse :			
Code postal :	Commune :		
☎ (D) :	☎ (B) :	☎ (P) :	
Liste rouge :	Oui	Non	Courriel :
<input type="checkbox"/> cocher oui ou non			
Autre personne à prévenir :	Nom, Prénom :	☎ :	

Autorisation : données valable pour toutes les activités rugby du joueur (se) (matches, sélections, arbitrage ...) organisées par l'Association, Le Comité Territorial de Provence ou la FFR (écrire en toutes lettres OUI ou NON).				
CNIL ³ (voir AS)	Soins : voir fiche jointe	Transport	Image	Signature du responsable légal

Attention :

- Pour toutes les compétitions, le joueur ou la joueuse doit présenter sa carte de qualification de la saison en cours.
- Une copie de ce document devra être fournie impérativement aux responsables du comité territorial de provence ou de la FFR lors d'une sélection du joueur ou de la joueuse mineur (se).

¹ Document validé par la commission juridique du comité territorial de provence en date du : 27 juin 2013.

² 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.

³ Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la FFR 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 liberté (CNIL). Si vous choisissez NON, les informations ne pourront pas être utilisées à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

AUTORISATIONS⁴

1. AUTORISATION DE SOINS (à compléter le jour de l'inscription):			
<i>Vous serez prévenus dans les meilleurs délais au(x) numéro(s) que vous avez indiqués sur la fiche de renseignements :</i>			
Je soussigné :		Responsable légal de l'enfant mineur,	
Nom, Prénom :			
<p>Autorise par la présente et en cas de blessure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout examen, soin ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire en urgence. <p>Le responsable de l'association, du Comité Territorial de Provence ou de la FFR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins ; • A reprendre l'enfant à sa sortie uniquement en cas d'impossibilité absolue de ma part à pouvoir le faire rapatrier par les moyens appropriés (Assistance médicale ...) 			
Groupe sanguin :			
Allergie (s) éventuelle (s) :			
Nom du médecin traitant :		☎ : _____	
Le :		à	Signature du représentant légal
<p><i>Ces informations sont classées comme confidentielles et ne sont connues que du joueur, de son représentant légal et de l'équipe encadrant le joueur. Sous réserve également de ne pas violer le secret médical.</i></p>			

⁴ A compléter le jour de l'inscription

2. AUTORISATION de TRANSPORT :		
Les parents sont invités à prendre connaissance du contrat d'assurance lié à la licence FFR (obligatoire) de leur enfant. Celui-ci le couvre pour toutes les activités liées au rugby (déplacements, entraînements, matches, stages ...).		
Je soussigné :		Responsable légal de l'enfant mineur,
Nom, Prénom :		
<i>L'autorise à utiliser les moyens de transports, (autocar, véhicules particuliers ou autres si nécessaire) mis à sa disposition pour toutes les activités organisées par l'association, le Comité Territorial ou la FFR.</i>		
<i>Je reconnais avoir pris connaissance de cette information et en accepte les conditions.</i>		
Le :	à	Signature du représentant légal

3. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INDIVIDUELLE (non obligatoire) :		
Je soussigné :		Responsable légal de l'enfant mineur,
Nom, Prénom :		
Certifie avoir pris connaissance du contrat d'assurance lié à la licence et couvrant l'activité rugby de mon enfant.		
cochez la bonne réponse ci-dessous :		
<input type="checkbox"/>	OUI je décide de souscrire aux garanties complémentaires FFR (demander un dossier spécifique au secrétariat du club).	
<input type="checkbox"/>	NON je ne souhaite pas souscrire aux garanties complémentaires individuelles	
Le :	à	Signature du représentant légal

4. DROIT A L'IMAGE :		
J'autorise l'association, le Comité ou la FFR à utiliser l'image de mon enfant qui pourrait apparaître sur des photos ou vidéos dans le cadre de son activité rugby, utiles à l'édition de documents internes ou site ...et uniquement pour ces usages.		
Le :	à	Signature du représentant légal