



Saison Sportive 2018/2019

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## NIVEAU U16/U18/U18F

Madame, Monsieur,

Afin d'inscrire votre enfant au SOM Rugby à la rentrée 2018/2019, merci d'avance de nous faire parvenir les documents ci-dessous :

- La fiche d'autorisation de soins complétée et signée (à destination de la FFR)
- La fiche de liaison complétée et signée (à destination du club)
- L'autorisation parentale concernant le droit à l'image complétée et signée
- Compléter « l'Etape 3 : Valider les mentions légales et assurances » sur «[ovale2.ffr.fr](http://ovale2.ffr.fr)»  
Vous avez reçu un mail de la FFR (vérifier dans les spams suivant les boîtes mail) ou sont précisés vos identifiants et code d'accès. Une fois les informations complétées, vous pouvez télécharger le Certificat Médical.
- Le certificat médical de la FFR complétée, signée et validée par un médecin
- 1 photocopie recto/verso de la carte d'identité de votre enfant (pour les nouvelles licences ou mutation)
- 1 photocopie de la carte vitale de votre enfant
- Un chèque de cotisation annuelle au SOM Rugby d'un montant de 200 € pour les U18F et 220€ pour les U16 et U18. Le chèque doit être libellé à l'ordre du SOM Rugby. Possibilité de paiement en plusieurs fois (jusqu'a quatre fois). Les bons ANCV et Coupons sports sont acceptés.

**Documents à rendre à la Maison du Rugby, 12 rue du Rajol 12100 Millau**

## 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 :

Signatures

Le :

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



SO MILLAU RUGBY AVEYRON

SAISON 2018/2019 – FICHE DE LIAISON

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE/LA JOUEUR(SE)**

Nom : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Poids (kg) : ..... Taille (cm) : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Nom et N° de la mutuelle : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° téléphone domicile : ..... Travail : .....

E-mail : ..... **(Important pour la correspondance parents/club).**

**AUTORISATION DE SOINS**

Je soussigné.....autorise mon enfant .....  
à pratiquer le rugby au sein du SOM Rugby, à effectuer tous les déplacements nécessaires à toutes activités  
organisées par le SOM Rugby et déclare posséder une attestation de Responsabilité Civile souscrite à la  
société : .....

N° attestation de Responsabilité Civile : .....

J'autorise également les responsables du SOM Rugby à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement  
médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, ainsi que l'autorisation de sortie  
d'un hôpital.

Date et signature du Responsable Légal:

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE/LA JOUEUR(SE) :**

Groupe sanguin : ..... Vaccin antitétanique (date dernier rappel) : .....

Difficulté de santé en précisant les dates (maladie, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation..) :

.....

Allergies à certains médicaments, si oui lesquels : .....

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Je soussigné ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date et signature



## AUTORISATION PARENTALE DU DROIT A L'IMAGE

*Conformément à l'article 9 du code civil concernant le "droit au respect de la vie privée" le principe pose l'interdiction d'exploiter l'image d'un tiers sans son consentement exprès.*

*De plus la diffusion électronique d'un fichier de photos de joueuses est soumise à la procédure prévue par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*

*En conséquence afin de ne pas porter atteinte au droit à l'image, il appartient donc aux membres du SOM Rugby de veiller à obtenir préalablement à toute prise de vue et à toute utilisation de l'image de tiers, leur autorisation expresse ou celle de leurs responsables légaux.*

***Le SOM Rugby respecte scrupuleusement cette autorisation réglementaire et légale.***

*Au cas où les responsables légaux ne donneraient pas cette autorisation, ils l'indiqueront de manière explicite.*

---

Je soussigné.....  
responsable légal de.....

Catégorie : .....

autorise le SOM Rugby à utiliser ou diffuser les prises de vues de mon enfant, pour une communication au public la plus large, sur l'internet ou sur tous supports, notamment cédérom, dévédérom, y compris par voie d'édition d'ouvrages papier ou par représentation sur grand écran, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés dans toute manifestation, notamment culturelle aux fins de démonstration, d'information ou de promotion des réalisations du club pendant la durée de la saison 2018/2019.

(Ajouter la mention manuscrite " Lu et approuvé - Bon pour accord ")

Date :

Signature du responsable légal :