

Inscription Pôle Jeunes - C ' CHARTRES RUGBY

Saison 2019 – 2020

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

- La Fiche de renseignement
- Les autorisations parentales
- Document antidopage

Documents à fournir obligatoirement :

- Photocopie du carnet de santé (vaccins et groupe sanguin)
- Attestation de la carte vitale
- Attestation de la mutuelle

Cotisation à régler :

- . 200.00 euros pour les U18 féminine
- . 180.00 euros pour la catégorie U15 féminine
- possibilité de payer en 4 fois maximum
- tarif dégressif pour les familles avec plusieurs licenciés :
 - à partir du 2ème enfant – 10% (exemple : 1 en U18 à 200,00 et 1 en U16 à 180,00)
 - à partir du 3ème enfant - 50%

Pour tout autre renseignement vous pouvez contacter :

U15 féminines : Fred GUINCETRE 06 60284178 /
guincetre.f@wanadoo.fr

U18 féminines : Pascal Mahut 06 60 21 30 99 /
pascal.mahut096@orange.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Saison 2019 – 2020

Coordonnées du JOUEUR :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Collège ou lycée :

Téléphone :
Domicile : Liste Rouge : OUI NON
Portable :
E-mail :

Coordonnées des parents :

Mère

Nom Prénom
.....
Adresse
:
.....
Profession :
.....

Téléphone :
Domicile : Liste Rouge : OUI NON
Travail :
Portable :
E-mail :

Père

Nom Prénom
.....
Adresse
:
.....
Profession :
.....

Téléphone :
Domicile : Liste Rouge : OUI NON
Travail :
Portable :
E-mail :

Autorisation de Soins

Saison 2019 – 2020

Je soussigné (nom, prénom et qualité) :

.....
En cas d'accident concernant (nom, prénom du licencié) :

.....

→ Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire

→ Autorise le responsable de l'équipe, de l'association, du comité ou de la FFR :
à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander l'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.

→ Autorise le responsable de l'équipe à administrer le traitement de mon enfant *si*
problème de santé périodique (asthme, allergies, etc...) : seuls les traitements
prescrits sur une ordonnance en cours de validité seront pris en compte.

Etablissement de soins souhaité* :

Hôpital.....

Clinique.....

**Ce choix sera respecté en fonction de l'état de l'enfant, dans la mesure où
l'établissement sera compatible avec les soins à donner.**

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél domicile : - - - - - Tél portable père : - - - - - Tél portable mère : - - -
- - - - -

Tél travail : - - - - - poste : - - -

Autre personne susceptible de vous joindre rapidement

Nom : Prénom :Qualité

.....

Tél domicile : - - - - - Tél portable : - - - - -

Tél travail : - - - - -

Médecin traitant

Nom : Téléphone : - - - - -

Adresse :

.....

Numéro de sécurité sociale :

**Problème de santé (traitement médical, allergie....) en précisant les
précautions à prendre**

.....

.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Fait à : Le :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation et
décharge de responsabilité ») :

Autorisation Parentale Saison 2019 – 2020

Identité du joueur

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Demeurant à :
.....

Je soussigné, (nom / prénom des responsables légaux)

Qualité.....

→ Déclare expressément autoriser le mineur désigné ci-dessus :

- à participer aux compétitions avec le C Chartres Rugby et dans le cadre des sélections de rugby du Comité Départemental ou du Comité du Centre ou de la Fédération Française de Rugby.
- à participer à toutes les activités mises en place par le club (voyage de fin d'année, stage, tournoi...).
- à se rendre en compétitions, dans le cas où il n'y aurait pas de car disponible, dans la voiture d'un parent ou d'un responsable du club, et je dégage alors de toute responsabilité le chauffeur de la voiture en cas d'accident.

→ Déclare autoriser les dirigeants du club à laisser mon enfant :

- à rentrer / ne pas rentrer - seul à son domicile, dès la fin des entraînements et des matchs.

Personne(s) autorisée(s) à prendre en charge l'enfant à la fin des entraînements ou matchs :

Mr, Mme

.Tél.....

Mr, Mme

Tél.:

La responsabilité du Club n'est engagée que sur les temps d'entraînements et de matchs.

→ Déclare autoriser le C Chartres Rugby à utiliser gracieusement les photos de notre enfant pour l'illustration d'articles concernant le Club et pour l'illustration du site Internet du Club pendant la période d'exploitation de celui-ci.

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur et/ou Madame.....

m'engage à respecter les conditions suivantes, lors des déplacements sportifs, lorsque je transporte des enfants licenciés :

1 - Être titulaire d'un permis de conduire en cours de validité.

2 - Être titulaire d'un contrat d'assurance en cours de validité.

3 - Transporter les licenciés dans les conditions normales de sécurité :

a - Nombre de passagers maximum conforme aux places prévues par le constructeur.

b - Véhicule en bon état général.

4 - Ne pas conduire sous l'emprise d'un état alcoolique (art.L.234-1 et R.234-1 du code de la route)

5 - Ne pas conduire sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants (art L.235-1 du code de la route)

Fait à.....le.....

Signatures – père et mère - (précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation et décharge de responsabilité ») :

LUTTE CONTRE LE DOPAGE AUTORISATION DE PRELEVEMENT SANGUIN

Je soussigné :

.....

Demeurant (adresse complète)

.....

.....

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Père, mère, responsable légal (1) de l'enfant mineur :

Nom et prénom (de l'enfant) :

.....

.....

Licencié(e) à la FFR (numéro et club) :

C' CHARTRES RUGBY

N°.....

Autorise(nt), dans le cadre du programme de lutte contre le dopage, les médecins « Agent de Contrôle du dopage » à contrôler

l'enfant ci-dessus grâce aux moyens de dépistage en vigueur y compris par voie de prélèvement sanguin.

Cette autorisation est valable jusqu'à la majorité de l'enfant.

Fait à

Le

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Le père, la mère, le représentant légal (1)

Le sportif ou la sportive (1)

REJOIGNEZ NOUS

TEAM C'Chartres RUGBY

Le C'CHARTRES RUGBY compte actuellement plus de 60 Partenaires. Leur soutien nous a permis de développer notre club et son centre de formation récemment labellisé (son pôle Excellence et son Pôle Performance).

L'ambitieux projet de nos dirigeants est la montée de notre équipe première en Fédérale 1 à Horizon 2021. Pour se faire, nous avons besoin de vous !

Devenir Partenaire, c'est :

Intégrer un groupe de chefs d'entreprises dans esprit de ***convivialité***

Développer l'image de votre entreprise au travers de nos supports de communications et réseaux

Dynamiser et multiplier vos relations commerciales lors des après matchs et de nos soirées partenaires.

Le mécénat est un dispositif permettant à une entreprise de verser un don à un organisme, sous forme d'aide financière ou matérielle, pour soutenir une œuvre d'intérêt général . En contrepartie, le C'CHARTRES RUGBY vous éditera un CERFA permettant une **réduction fiscale** (60 % du montant du versement, dans la limite de 5 % de votre chiffre d'affaires.).

Vous êtes salarié d'une TPE, PME, ou une grosse entreprise : Transmettez nous les coordonnées de la personne en charge de la communication ou des partenariats afin de prendre rendez vous avec elle pour lui présenter notre Club, nos actions et nos projets.

Notre projet de club est prêt pour cette nouvelle saison. Nous avançons avec confiance vers notre objectif et nous serions heureux de vous compter parmi nous.

Fidèle à nos valeurs que vous retrouvez au sein de vos équipes:

Humilité, Travail, Respect et Solidarité .

Le RUGBY, est un sport d'individuel mais toujours au service du collectif .

Bruno LE GOFF

Responsable Partenaires

C'CHARTRES RUGBY

07 66 50 22 43

legoff.bruno@sfr.fr