



# AS CORBEIL ESSONNE - RUGBY CLUB de MENNECY

Un sport - Un club - Une amitié

ASCE RCM RUGBY XV : code FFR : 4610 I

Siège : Stade Robinson - rue Fernand Laguide - 91100 Corbeil Essonnes

Site web : WWW.ASCE-RCMRUGBY15.FR - tél. 06 09 67 00 29

## INSCRIPTION SAISON

### IDENTIFICATION DU JOUEUR (MINEUR)

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :    À :

NATIONALITÉ FRANÇAISE :  OUI  NON  SI NON. PRÉCISER

ADRESSE :

VILLE :  CP :

Photo  
d'identité

RESPONSABLES LÉGAUX	PÈRE - MÈRE - TUTEUR	PÈRE - MÈRE - TUTEUR
NOM & PRÉNOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉL. FIXE / MOBILE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE COURRIEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFESSION	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DOCUMENTS À FOURNIR

POUR TOUS	POUR LES NOUVEAUX	POUR LES JOUEURS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE
<input type="checkbox"/> 2 photos d'identité <input type="checkbox"/> Règlement	<input type="checkbox"/> 1 photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du livret de famille	<input type="checkbox"/> 1 photocopie de l'attestation de Carte Vitale

### COTISATION ANNUELLE

#### Cotisation École de Rugby et Équipes Jeunes

=> se référer à la page inscription du site

- LUTINS (- de 6 ans)
- MINI-POUSSINS (- de 8 ans)
- POUSSINS (- de 10 ans)
- BENJAMINS (- de 12 ans)
- MINIMES (- de 14 ans)
- CADETS (- de 16 ans)
- JUNIORS (- de 18 ans)

Tarif dégressif si plusieurs licenciés de la même fratrie sont inscrits : -20€ pour le 2ème, -20€ pour le 3ème, -10€ pour le 4ème, à concurrence du prix payé par l'ASCE RCM RUGBY XV à la ffr.

J'autorise mon enfant à pratiquer le rugby au sein de l'ASCE RCM RUGBY XV

#### RÈGLEMENT DE LA COTISATION

Le règlement peut s'effectuer en 1 à 10 fois. N'hésitez pas à vous adresser au trésorier en cas de difficulté. Le règlement de la cotisation s'effectuera de préférence par chèque à l'ordre de l'ASCE RCM RUGBY XV. Les chèques vacances, les coupons sports ANCV ainsi que les bons caf et coupons jeunes CG91 sont acceptés.

**Rappel :** afin que l'adhérent puisse participer aux déplacements et aux compétitions, les dossiers d'inscriptions doivent impérativement être rendus complets avant le 1er octobre.

En s'inscrivant à l'ASCE RCM RUGBY XV, l'adhérent et ses responsables légaux s'engagent à se conformer au règlement intérieur du club, à respecter les horaires des entraînements et des rencontres, ainsi que les consignes des équipes éducatives. L'adhérent s'engage à respecter la charte du joueur.

DATE : .....  
SIGNATURE (précédée de la mention "Lu et approuvé")



# AS CORBEIL ESSONNE - RUGBY CLUB de MENNECY

Un sport - Un club - Une amitié

ASCE RCM RUGBY XV : code FFR : 4610 I

Siège : Stade Robinson - rue Fernand Laguide - 91100 Corbeil Essonnes

Site web : WWW.ASCE-RCMRUGBY15.FR - tél. 06 09 67 00 29

## INSCRIPTION SAISON

Je soussigné M./Mme :

Représentant légal de :

Conformément à l'article 34 de la loi "Informatique et Libertés", l'adhérent et ses responsables légaux disposent d'un droit de regard et de retrait qu'ils peuvent exercer à tout moment.

### DROIT À L'IMAGE

→ autorise le club à diffuser les photos prises où l'adhérent apparaît durant l'année sur les différents médias (sites, calendriers, journaux, Facebook (groupe privé), Snapchat, ...)

OUI

*En s'inscrivant à l'ASCE RCM RUGBY XV, l'adhérent et ses responsables légaux acceptent que soit utilisée, sous contrôle du président et du bureau du club, l'image de l'adhérent pour le site internet, le calendrier annuel ou toute parution dans la presse.*

SIGNATURE (précédée de la mention "Lu et Approuvé")

### AUTORISATION DE SORTIE

→ autorise mon enfant à rentrer seul après les entraînements ou les matchs.  
→ dans la négative, il vous appartient de venir chercher votre enfant, aux horaires communiqués par les responsables de l'école de rugby, en signalant votre présence auprès de ces derniers. Passé cet horaire, le club ne peut être tenu pour responsable de l'enfant.

OUI

NON

*N.B. : pour des raisons de sécurité, il est impératif que l'enfant soit accompagné jusqu'au club-house, que ce soit pour les entraînements ou pour les déplacements, et qu'il soit récupéré au même endroit. Le parking n'est ni un lieu de dépôt ni un lieu de rendez-vous.*

SIGNATURE (précédée de la mention "Lu et Approuvé")

### AUTORISATION DE TRANSPORT

→ dégage de toute responsabilité les personnes auxquelles est confié le transport de mon enfant dans leur véhicule personnel. Je m'engage à être présent, à la fin de tout déplacement, au lieu de rendez-vous convenu et à assurer le retour de mon enfant.  
→ dans la négative, il vous appartient d'assurer le transport de votre enfant lors des déplacements, aller et retour, lorsque celui-ci n'est pas organisé de façon collective par le club.

OUI

NON

*N.B. : l'ASCE RCM RUGBY XV ne peut être tenu pour responsable de l'enfant lors de son trajet vers les lieux d'entraînement. (Stades Jean Jacques Robert et Robinson).*

SIGNATURE (précédée de la mention "Lu et approuvé")

→ Toute personne transportant des mineurs s'engage à fournir une photocopie de l'attestation d'assurance de son véhicule et de son permis de conduire.

### INFORMATIONS À COMPLÉTER

ALLERGIES CONNUES :

N° ASSURÉ SOCIAL\* :

MUTUELLE :  OUI  NON

\* Pour les mineurs, N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché.

**Pensez à marquer le nom sur les affaires des joueurs (sacs, chaussures, vêtements, etc.) Beaucoup d'entre eux ont les mêmes fournisseurs ! Les objets trouvés sont au Club-House.**

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