



Documents relatifs à l'inscription au club Union Sportive Acignolaise Rugby

SAISON 2014 -2015

Fiche de renseignements FFR	Page 2
Fiche de renseignements Touch France Loisirs ou Compétition	Page 3
Fiche Droit à l'image	Page 4
Fiche d'autorisation de soins pour les mineurs.....	Page 5
Arrivées et départs des entraînements et transport pour les mineurs	Page 6
Notice explicative (FFR et Touch)	Page 7-8

Pour le retour des documents, 2 possibilités :

1- à retourner à : Mme Bruézière Caroline (Secrétaire du club)

14 avenue Mitterrand 35 340 Liffré
Tél 06.65.33.90.44 ou 02.99.68.53.28

Courriel : caroline.brueziere@hotmail.fr

2- Ou en mains propres sur les terrains MAIS uniquement aux dates de retour spécifiées sur notre site <http://acigne.rugby.free.fr/>

Tout dossier non complet (chèque compris) ne sera pas accepté !



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FFR

Fédération Française de Rugby

(Pour inscription Touch, voir feuille suivante)

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 depuis le début.

Pour **les tarifs** et le détail des catégories, heures d'entraînements, consignes, etc., se reporter aux informations affichées sur le site <http://acigne.rugby.free.fr/>

Une inscription en ligne est possible sur notre site <http://acigne.rugby.free.fr/>.

Attention cette année, nouveaux documents pour les joueurs de + de 40 ans. Prendre contact avec un dirigeant du club.

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Code postal et lieu de naissance : /

Adresse :

.....
.....

- Tél Domicile 1: Tél Portable 1: •
 - Tél Domicile 2: Tél Portable 2:
 - Courriel :
 - Courriel :
- (le courriel ne dispense pas d'un n° de tél.)

Autorisations CNIL : OUI NON Rayer la mention inutile

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

Documents à fournir	Réservé USAR
- Une AS (demande d'affiliation FFR) vous sera envoyée par courriel. Vous devrez alors l'imprimer en recto-verso avec la notice d'assurance 2013-2014	
- Sur cette AS, à nous retourner :	
- Vérifier vos informations personnelles	
- Ecrire à la main les TROIS phrases demandées	
- Faire remplir par le médecin la case « certificat médical » en ne rayant aucune phrase, seulement cocher. Tampon et signature obligatoire. Attention : un certificat sur feuille volante ne sera pas valable.	
- Dater et signer dans la case « demande de validation »	
- Fournir les documents demandés dans la case « pièces à joindre »	
- Droit à l'image	
- Autorisation de soins pour les mineurs	
- Arrivées et départs des entraînements et transport pour les mineurs	
- Chèque à l'ordre de USAR (paiement en 3 fois = 3 chèques à l'inscription)	



Fiche d'inscription individuelle club USAR Catégorie Touch compétitions et Touch loisirs

(Pour inscription Rugby voir feuille précédente)

Pour **les tarifs** et le détail des catégories, heures d'entraînements, consignes, etc., se reporter aux informations affichées sur le site <http://acigne.rugby.free.fr/>

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Code postal et lieu de naissance : /

Adresse

.....
.....

• Tél Domicile 1: Tél Portable 1: • Tél

Domicile 2: Tél Portable 2:

• Courriel :

• Courriel :

(le courriel ne dispense pas d'un n° de tél.)

• **Catégorie Touch Compétition** (Affiliation Touch France) ... *

• **Catégorie Touch Loisirs** : *

• **Catégorie découverte Touch** (Affiliation Touch France) *
(réservée aux jeunes CP à CM2)

* cocher la catégorie souhaitée

Documents à fournir	Réservé USAR
- Fiche d'inscription individuelle	
- Certificat médical / faire mentionner « apte en compétition »	
- Autorisation de soins pour les mineurs (15-18 ans)	
- Licence Touch France pour la catégorie Compétition + Autorisation parentale (se reporter au site http://touchfrance.fr/clubs/licences/)	
- Droit à l'image	
- Arrivées et départs des entraînements et transport pour les mineurs	
- Chèque à l'ordre de USAR (Paiement en 3 fois = 3 chèques à l'inscription)	



Droit à l'image

Je soussigné(e)

Nom:..... Prénom:.....

Autorise par la présente en ma qualité de (1)

- représentant(e) légal(e)
- adhérent(e)

l'association sportive « **Union Sportive Acignolaise Rugby** », sise Rue des Verdaudais à Acigné (35690), à diffuser les données à caractère personnel concernant (1)

- mon enfant : Nom : Prénom :
- moi même

et notamment les photographies prises à l'occasion des entraînements, des compétitions sportives ou autres manifestations sportives sur lesquelles il/je figure en vue de :

- Les mettre en ligne à la vue de toute personne qui viendra se connecter sur le site internet de l'association «USA Rugby » désigné à l'adresse suivante :

<http://acigne.rugby.free.fr/>

- Les publier dans les journaux à destination de tout public dans le cadre de reportages à caractère sportif.
- Les faire figurer sur le calendrier annuel de l'association destiné à la vente.
- Les mettre en ligne sur le groupe Facebook de l'association «USA Rugby» (groupe fermé)

Cette autorisation est valable pour une durée de 1 an à compter de la présente et peut être révoquée à tout moment.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifié relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit de communication, de rectification et de suppression des informations diffusées me concernant.

La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports expressément mentionnés.

J'ai bien pris note que, si je refuse le droit à l'image, je dois notifier mon refus par courrier séparé à l'association.

Fait le :

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles



AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT pour les mineurs

Je soussigné(e)

Nom:.....Prénom:.....

en cas d'accident de (NOM, prénom du licencié)

Nom:.....Prénom:.....

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 :

Signature

Le :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Coordonnées de la (des) personne(s) à joindre en cas d'accident :

Nom:.....Prénom:.....

Téléphone (portable et fixe si possible):.....

Nom:.....Prénom:.....

Téléphone (portable et fixe si possible):.....

Coordonnées du médecin traitant :

Nom:.....Prénom:.....

Adresse:.....

Téléphone :.....



Arrivées et départs des entraînements, transport (pour les mineurs)

J'ai bien noté que:

- la responsabilité des entraîneurs/ éducateurs se limite aux horaires de début et de fin d'entraînements ou de matchs.
- je dois m'assurer que l'entraîneur/ éducateur est bien présent en début de séance.

J'autorise mon enfant à partir avec le véhicule d'un parent, d'un éducateur, d'un membre du club ou du moyen de transport affrété par le club lors du covoiturage pour aller à des compétitions ou des entraînements en dehors d'Acigné.

Date :

Nom et signature du représentant légal



Notice explicative

Pour tous les joueurs à partir de 7 ans jusqu'à adulte qui souscrivent à la Fédération Française de Rugby pour pratiquer le rugby classique

Ci-dessous un exemple AS que vous allez recevoir par courriel, après nous avoir donné votre nom, prénom, date et lieu de naissance (ville + département), adresse domicile + courriel. Ces deux fichiers seront à imprimer en recto-verso. Vérifier toutes les parties indiquées par une flèche.

DEMANDE DE RENOUELEMENT D'AFFILIATION A LA FFR

N° de dossier : 145021253790 Club : USV78 (UNION SPORTIVE ACIGNOLAISE) DOSSIER : 201333034895
Date de demande : 17/02/2015 Contact : 92000 / BRISTAGNE

QUALITES A RENOUELLER:
Joueur
Educateur / Entraîneur

PRECIEN A JOINDRE
C1 photo format identité 3,5 x 4,5 cm ou photo numérique sur l'ordinateur

LE DEMANDEUR DECLARE PAR LA PRESENTE
- Assurer être inscrit au club de son domicile ou de son lieu de travail
- Assurer de la validité de ses données personnelles et de leur exactitude
- Assurer de la véracité de ses données personnelles et de leur exactitude
- Assurer de la véracité de ses données personnelles et de leur exactitude
- Assurer de la véracité de ses données personnelles et de leur exactitude

INFORMATIONS RELATIVES AUX ASSURANCES ET AUX PRECAUTIONS A PRENDRE AFIN DE PRATIQUER LE RUGBY
- Souscrire une assurance responsabilité civile
- Souscrire une assurance responsabilité civile
- Souscrire une assurance responsabilité civile
- Souscrire une assurance responsabilité civile

NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR L'ATTESTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY
Le Comité Médical, sur les recommandations de ses différents experts, a rédigé la présente attestation de non contre-indication à la pratique du rugby. Elle est destinée à être complétée par le médecin traitant du joueur. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission Médicale de votre Comité Territorial ou un membre du Comité Médical. Leurs coordonnées seront fournies sur demande auprès du secrétariat médical (secrétariat.medical@ffr.fr).

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY
Je soussigné, atteste que M. VACHOUX PATRICK ne présente aucune contre-indication à la pratique du rugby en compétition.

DEMANDE DE VALEATION
Par le demandeur (Nom et signature)
Par le secrétaire du club (Nom et signature)
Par le secrétaire du Comité Territorial (Nom et signature)

NOTICE ASSURANCE
CONTRAT ASSISTANCE N° 1271

Le contrat d'assurance est conclu en vertu de la loi n° 1388 du 12 août 1980 relative à la sécurité sociale et de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la réforme de la sécurité sociale.

Le contrat d'assurance est conclu en vertu de la loi n° 1388 du 12 août 1980 relative à la sécurité sociale et de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la réforme de la sécurité sociale.

Le contrat d'assurance est conclu en vertu de la loi n° 1388 du 12 août 1980 relative à la sécurité sociale et de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la réforme de la sécurité sociale.

LES DISPOSITIONS SONT RELEVES AU CLUB
Cet accord est conclu en vertu de la loi n° 1388 du 12 août 1980 relative à la sécurité sociale et de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la réforme de la sécurité sociale.

Opport	Assuré	Assuré	Assuré	Assuré
1	200	200	200	200
2	200	200	200	200
3	200	200	200	200
4	200	200	200	200
5	200	200	200	200



Pour tous les joueurs à partir de 15 ans jusqu'à adulte qui souscrivent à la Fédération Française de Touch pour pratiquer le « Touch » en compétition

Ci-dessous un exemple de licence Touch + autorisation parentale qu'il vous faut télécharger sur le site <http://touchfrance.fr/clubs/licences/>



Touch France



Contrat d'assurance Touch France

Dans le cadre des activités proposées par la Fédération de TOUCH FRANCE, les licenciés bénéficient automatiquement des garanties d'assurances attachées à leur licence.

Assurance responsabilité civile

Cette garantie a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les membres de la Fédération en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, consécutifs de l'exercice des activités (*) de la Fédération.

(*) Entraînements, compétitions, tournois, découverte, stages...

Garantie optionnelle: Assurance Individuelle Accidents

Les licenciés Touch France bénéficient des garanties suivantes en cas d'accidents corporels survenant à l'occasion des activités décrites :

Déces	→	5 000€
Invalidité permanente	→	20 000€
Frais médicaux / pharmaceutiques et chirurgicaux	→	200 % du TC
Régimes de soins :		
parcours	→	+400€
avec un maximum de	→	1000€
Opipen	→	+200€
transport par ambulance	→	+600€
Frais d'accompagnateur	→	+300€
Recherche et sauvetage	→	+600€

Société d'assurance : SMAACL
111 av. Sadori Alésia
75013 Paris 13^e Cedex 04
Tel: 01.49.31.56.59

Déclaration d'accident téléchargeable sur notre site www.touchfrance.fr

Touch France

2 rue Alfred de Musset - 35400 - Saint-Martin-d'Hères -
Tel. : +33 6 19 49 32 90 - <http://www.touchfrance.fr>



DEMANDE D'ADHESION INDIVIDUELLE SAISON 2012/2013 - Association :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Adresse : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Email : _____

Date et signature de l'adhésion : _____

AUTORISATION PARENTALE - Les adhérent(e)s de moins de 18 ans

Je soussigné(e) _____, représentant légal

en qualité de _____ (père, mère, tuteur)

de _____ (nom, prénom) mineur ou majeur incapable,

déclare avoir été informé(e) des risques encourus pendant la pratique du Touch (ou Touch rugby), en particulier des risques de dommages corporels et/ou matériels, y compris pendant les compétitions et/ou entraînements pratiqués avec des personnes adultes.

Par la présente et en connaissance de cause, j'autorise _____ (nom, prénom) à pratiquer le Touch et décharge l'association et Touch France de toutes responsabilités en cas de dommages corporels et/ou matériels.

Date : _____ Nom et signature du représentant légal