

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Sexe:  Masculin  Féminin

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.

Lieu de naissance : ..... Code Postal de naissance : .....

Pour les personnes nées à l'étranger le code postal est 99000

Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Téléphone : .....

Domicile : Liste rouge :  OUI  NON

Portable : .....

Professionnel : .....

Email : .....

Autres activités sportives licenciées :  OUI  NON

Sport : ..... Club : .....

Pratique du ski l'hiver en club :  OUI  NON

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Autorisation CNIL :  OUI  NON

J'autorise le RCTCL à photographier mon enfant dans le cadre de l'activité rugby

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

### PIECES A FOURNIR

PAPIERS A FOURNIR : Formulaire sportif rempli signé tamponné par le médecin + justificatif d'identité ou passeport (pour les nouveaux) + 1 photo.

**Pour les mineurs** : Autorisation médicale parentale au verso et l'autorisation de sortie du territoire datée et signée.

**POUR TOUS** : 5 timbres, la fiche de renseignements ci-jointe, la cotisation annuelle est de 200€ (5 Calendriers, Short, Chaussettes, Sweat RCTCL inclus dans la cotisation)

Pour toutes questions ou cas particuliers, se renseigner auprès du secrétariat

## 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.
- A reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur

Fait à : ..... le.....

Signature des parents ou du tuteur légal.

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM : .....

Prénom : ..... Qualité : .....

Téléphone portable : ..... et fixe : .....

Allergies éventuelles de l'enfant : .....

Coordonnées du médecin traitant :

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....



**Autorisation de sortie de territoire de l'enfant mineur** : .....

Je soussigné.....(Prénom, Nom),

demeurant.....

en qualité de .....(père, mère, tuteur, tutrice)

de l'enfant ..... (Prénom, Nom)

né le..... à ....., et disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur cet enfant, autorise ce dernier à se rendre sur le territoire Suisse accompagné de l'encadrement du Rugby Club Thonon Chablais Léman dans le cadre de compétitions ou autres manifestations sportives.

Fait à .....(ville), le .....(date)

Signature des parents ou tuteur(s)