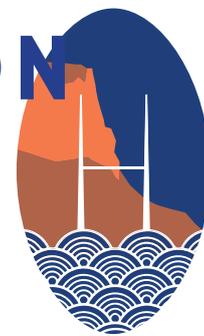


DOSSIER D'INSCRIPTION

CASSIS RUGBY CLUB

>>> SAISON 2022-2023 <<<



CATEGORIE :

Noms : _____

Prénoms : _____

Sexe : M F

Date de Naissance : ___ / ___ / _____

Ville de Naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse Postale complète : _____

E-mail : _____

N° de téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___

TAILLES : Haut : _____ Bas : _____ Pointure : _____

PARENT 1 : Qualité : _____

Noms : _____

Prénoms : _____

N° de téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___

PARENT 2 : Qualité : _____

Noms : _____

Prénoms : _____

N° de téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___

TARIFS :

110,00€ - Catégorie « BABY » (09/2018 -> 2019)

170,00€ - Autres Catégorie

** ATTENTION, si vous avez plusieurs enfants inscrits, le tarif sera dégressif, pour en savoir plus, merci de vous rapprocher de nos équipes.*

MOYEN DE PAIEMENT :

CB Espèce Pass Sport

Chèque : _____

Nb de chèque : _____

(Merci de préciser les montants et dates d'encaissements)

JOUEUR

PARENTS

REGLEMENT

Je soussigné(e) (Nom, Prénoms, qualité) _____
de l'enfant : _____
Né(e) le : _____

AUTORISATION DE CESSION DE DROIT À L'IMAGE

Autorise N'autorise pas

la publication de photos, sur le site officiel du **CASSIS RUGBY CLUB** et des différents réseaux sociaux (Facebook / Instagram...), représentant mon ou mes enfants, dans le cadre de la saison sportive 2022/2023.

Autorise N'autorise pas

l'association **CASSIS RUGBY CLUB**, ses différents partenaires, ainsi que les médias amenés à réaliser des sujets sur les actions de l'association, à utiliser, reproduire et diffuser mon image (photos et vidéos) et mes propos (interview, avis, opinion, commentaires, etc.) ou celle / ceux de mon / mes enfants s'ils ont été recueillis (sous forme d'enregistrement sonore, vidéo, papier, etc.). Ces images et propos sont susceptibles d'être utilisés dans le cadre de la communication interne et externe de l'Association **CASSIS RUGBY CLUB**, de ses partenaires et des médias, sous toute forme et tout support connu et inconnu à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait. Cette cession emporte autorisation pour le **CASSIS RUGBY CLUB**, ses partenaires et les médias, d'utiliser, réutiliser, éditer, copier, reproduire, adapter et modifier cette image par tous procédés techniques. La présente cession de droit est consentie, à titre gracieux, sans contrepartie pécuniaire, dans le respect de la préservation, de la réputation et de la vie privée du cédant. L'association **CASSIS RUGBY CLUB** s'engage à n'en faire aucune exploitation commerciale ni aucun usage autre que celui se rapportant à l'activité de l'association.

Je me réserve la possibilité de demander la cessation de l'utilisation, la reproduction, la représentation des ces contenus (image et/ou propos) à l'Association **CASSIS RUGBY CLUB**, sous réserve du respect d'un préavis de six mois, en adressant ma décision par lettre recommandée avec accusé de réception à :

Association **CASSIS RUGBY CLUB**
Stade du Pignier - Jean Tigana 15, Avenue du Revestel 13260 CASSIS

Fait à Cassis, le ___ / ___ / _____

Signature des représentants légaux :
« Lu et Approuvé Bon pour Accord »

Je soussigné(e) (Nom, Prénoms, qualité) _____
de l'enfant : _____
Né(e) le : _____

AUTORISATION D'ACCOMPAGNEMENT SUR L'EXTÉRIEUR

Autorise N'autorise pas

mon enfant à être accompagné en voiture par un adulte (Parent - Educateur ou Dirigeant du Cassis Rugby Club) lors des déplacements à l'extérieur.

AUTORISATION DE QUITTER L'ETABLISSEMENT SEUL

Autorise N'autorise pas

mon enfant à quitter seul le Stade du Pignier - Jean Tigana - Avenue du Revestel 13260 CASSIS à la fin des entrainements de Rugby le mercredi à 16h00 et/ou le Samedi à 11h30 pour la saison 2022/2023.

Le **CASSIS RUGBY CLUB** se dégage de toutes responsabilités dès lors que l'enfant quitte le Stade du Pignier - Jean Tigana.

Fait à Cassis, le ___ / ___ / _____

Signature des représentants légaux :
« Lu et Approuvé Bon pour Accord »

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (Nom - Prénoms - Qualité) : _____

en cas d'accident de (Nom - Prénoms du licencié) : _____

Autorise par la présente : N'autorise pas par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

- le responsable de l'association, de la ligue 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 Cassis, le ___ / ___ / _____

Signature des représentants légaux :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT :

Noms - Prénoms - Qualité : _____

Téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___ // ___ - ___ - ___ - ___ - ___

AUTRE PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT :

Noms - Prénoms - Qualité : _____

Téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___ // ___ - ___ - ___ - ___ - ___

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :

Noms - Prénoms : _____
Adresse : _____

Téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___ // ___ - ___ - ___ - ___ - ___

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Médicaments, régimes éventuels, soins journaliers à donner à l'enfant :

Existe t-il des contre-indications médicales pour certaines activités physiques? Si oui, lesquelles?

Existe t-il des allergies à certains médicaments? Si oui, lesquels?

Existe t-il des allergies respiratoires ? Si oui, précisez :

Existe t-il des allergies à certains aliments? Si oui, lesquels ? :

Autre renseignements concernant la santé de l'enfant :

AUTRES INFORMATIONS :
