



# Saint-Quentin-en-Yvelines Rugby

## Bulletin d'inscription

Saison 2016-2017

**M18+ / M18 / M16 / M14 / M12 / M10 / M8 / M6**

**98 et avant / 99-00 / 01-02 / 03-04 / 05-06 / 07-08 / 09-10 / 2011\***

**Compétition ou Rugby Loisir / Dirigeant / Educateur**

**\*À partir de 5 ans révolus**

### Renseignements obligatoires

**ÉCRIRE LISIBLEMENT SVP**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénoms:** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance avec code postal :** \_\_\_\_\_

**Sexe :** \_\_\_\_\_ **Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Téléphone domicile :** \_\_\_\_\_ **Liste Rouge** // OUI

**Portables :** joueur : \_\_\_\_\_ père : \_\_\_\_\_ mère : \_\_\_\_\_

**e-mails joueur :** \_\_\_\_\_

**familial:** \_\_\_\_\_

**Autorisation CNIL :** // OUI // NON. *Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des membres affiliés à la FFR et à la gestion des licences. A ce titre, le site de la FFR a fait l'objet d'une déclaration réglementaire à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). Si vous choisissez NON, les informations ne pourront être communiquées à des tiers.*

### Documents à fournir obligatoirement:

🕒 Affiliation Sportive et bulletin d'inscription 2016-2017..... -

🕒 Justificatif d'identité (copie recto-verso carte d'identité ou copie livret de famille) ..... -

🕒 Attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale (si étranger) ..... -

🕒 2 photos d'identité ..... -

🕒 Autorisation de soins en cas d'accident pour les mineurs ..... -

🕒 **Frais d'inscription :** ..... -

Chèque (ou deux chèques datés signés) à l'ordre de SQY Rugby à donner dès l'inscription

🕒 **Chèque de caution** des maillots de match et chasuble (EdR) : 50 € ..... -

Taille chaussettes : ..... / short : ..... Taille maillot (EdR): XXS- XS -S – M – L

**ATTENTION : Verso à remplir**



# Saint-Quentin-en-Yvelines Rugby

## Saison 2016-2017

### Bulletin d'inscription (suite)



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

Nom, prénom, qualité :

Téléphones (portable et fixe)

**Allergies médicamenteuses :**

**Coordonnées du médecin traitant :** Nom, prénom, téléphone :

### Autorisations parentales pour les mineurs

**Je soussigné** (nom, prénom, qualité) : \_\_\_\_\_

Titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant désigné ci-dessous

Nom, prénom du joueur : \_\_\_\_\_

**Autorise mon enfant**

- à rentrer seul au domicile familial après les entraînements et les matchs OUI - NON
- à être transporté, pour les déplacements sportifs, en car affrété par le SQY Rugby OUI - NON

*rayez la mention non retenue et parapher ci-contre*

**Autorise les responsables du SQY Rugby :**

- à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins en cas d'accident pour y pratiquer tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- à reprendre l'enfant à sa sortie, en cas d'indisponibilité des parents ou du représentant légal du mineur pour venir le récupérer *parapher ci-contre*

**Autorise les responsables et éducateurs du SQY Rugby**

- à prendre des photos et à les utiliser dans le cadre promotionnel de l'activité RUGBY que ce soit sur Internet ou tout autre support

**Signature** de la personne chargée de l'autorité parentale : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_