



NOM : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

(Identification exacte de la carte d'identité)

PRENOM : \_\_\_\_\_

Masculin

Féminin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville + code postal de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Coordonnées :	Tél Domicile	Tél Mobile	E-mail personnel (en MAJUSCULES)
Joueur			
Père			
Mère			

Profession du Père ..... Profession de la Mère .....



## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M et/ou M<sup>me</sup> (Nom prénom, qualité) : \_\_\_\_\_,

- ⇒ Autorisent, n'autorisent pas<sup>(1)</sup> les membres de l'Oval' Union Rugby Sud 28 et toutes structures affiliées à la F.F.R. à prendre en photo mon enfant, nommé ci-dessus, pour toute publication, diffusion sur tous médias et tous supports, par tous procédés existants ou inconnus à ce jour, sans limitation de durée et ce à titre gracieux. Son nom pourra être mentionné à l'occasion de toute promotion ou exploitation.

*Je garantis l'Oval' Union Rugby Sud 28 et toutes structures affiliées à la F.F.R. contre tout recours de quelque sorte que ce soit.*

- ⇒ Autorisent, n'autorisent pas<sup>(1)</sup> mon enfant, nommé ci-dessus, à être véhiculé pour toutes les manifestations du club de l'OURS 28 et toutes structures affiliées à la F.F.R., par les moyens suivants :

- co-voiturage avec les accompagnants d'autres participants,
- dans le véhicule loué ou personnel et conduit par un éducateur ou dirigeant du club,
- dans un car affrété auprès d'une société de transport spécialisée.

*L'association Oval' Union Rugby Sud 28 et ses représentants ou toutes structures affiliées à la F.F.R. ne pourraient être tenus pour responsables des accidents ou incidents survenus en dehors du cadre d'une rencontre de rugby, et notamment lors du déplacement vers celle-ci ou celui-ci.*

(1) Rayer la mention inutile

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal, précédée du nom et de la mention « lu et approuvé ».



## INFORMATIONS SANITAIRES

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Groupe sanguin : .....

⇒ MALADIES – ALLERGIES - VACCINS :

Allergies :  non  oui Si oui, précisez lesquelles : .....

Asthme :  non  oui Si oui, quel traitement suit-il ? .....

Votre enfant bénéficie d'un PAI :  non  oui Si oui, joindre une copie.

**Recommandations des parents – Autres problèmes de santé** (en précisant les dates, maladies, accidents, crises compulsives)

Dates	Problèmes de santé

Nom et adresse de votre caisse d'assurance maladie \* : .....

Numéro de SS de la personne dont dépend l'enfant \* : .....

Nom et adresse de votre mutuelle \* : .....

N° d'adhérent mutuelle \* : .....

**\* A renseigner obligatoirement**



## AUTORISATIONS DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

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

**En cas d'urgence, d'accident et en fonction des soins nécessaires, le responsable de stage, de sélection CD 28, les éducateurs ou dirigeants du club de rugby OURS 28 feront appel à un médecin, au SAMU, et vous préviendra le plus rapidement possible.**

**Pour cela, merci de préciser les n° de téléphone où vous pouvez être joint rapidement :**

Père : ..... Mère : ..... Responsable : .....

Numéro de téléphone de voisin, ou ami ou famille :

NOM : ..... Téléphone : .....

Médecin Traitant \* : ..... Téléphone : .....

Je, soussigné Monsieur, Madame .....

Père – Mère – Représentant légal de (NOM, Prénom du licencié) .....

⇒ **Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise par la présente :**

- Tout examen médical, soin ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire,
- Tous les éducateurs ou dirigeants du club de rugby de l'OURS 28, de la Ligue régionale ou du comité départemental ou de la Fédération Française de Rugby et les responsables de stage, de sélection à :
  - prendre le cas échéant toutes les mesures utiles (admission en établissement de soins, traitements médicaux, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
  - reprendre mon enfant à sa sortie de l'établissement hospitalier dès que les soins nécessaires lui auront été prodigués. Uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.
  - le cas échéant, le rapatriement de mon fils ou ma fille mineur(e) sous la responsabilité de l'assistance agréée par la compagnie d'assurance GMF.

**Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS L'ETABLISSEMENT DE SOINS**

**\* A renseigner obligatoirement**



## ENGAGEMENT DES PARENTS

Je soussigné(e) M et/ou M<sup>me</sup> (NOM, prénom, qualité) : .....

Père – Mère – Représentant légal de (NOM, Prénom du licencié) .....

- ⇒ S'engagent à respecter la Charte des parents, la charte du joueur U12 et U14 selon la catégorie d'âge concernée de mon enfant (disponibles sur le site de l'OURS 28 et à l'affichage dans les clubs house de Bonneval et Châteaudun),
- ⇒ S'engagent à respecter les protocoles sanitaires mis en place par le club OURS 28, notamment dans la lutte contre le Coronavirus,
- ⇒ S'engagent à respecter les horaires donnés et à confier mon enfant à un responsable,
- ⇒ Confirment avoir pris connaissance que les membres de l'OURS28 prennent en charge mon enfant à partir de 9 h 45 jusqu'à 12 h 15 maximum pour les entraînements du matin à domicile et de 14 h 15 jusqu'à 17 h maximum pour les jours d'entraînement de l'après-midi à domicile. Pour les compétitions et les entraînements à l'extérieur, la prise en charge s'effectuera 15 minutes avant l'horaire de départ fixé et 30 minutes après l'arrivée du ou des moyens de transports utilisés ce jour-là. Le club et ses membres ne pourront être tenus responsables des actes de mon enfant en dehors de ces horaires.

## ATTESTATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e), M et/ou Mme (NOM, prénom, qualité) ....., m'engage à respecter les conditions suivantes, lors des déplacements sportifs, lorsque je transporte des enfants licenciés :

- ✓ Être titulaire d'un permis de conduire en cours de validité,
- ✓ Être titulaire d'un contrat d'assurance en cours de validité,
- ✓ Transporter des licenciés dans les conditions normales de sécurité :
  - Nombre de passagers maximum conforme aux places prévues par le constructeur,
  - Véhicule en bon état général,
- ✓ Ne pas conduire sous l'emprise d'un état alcoolique (art. L.234-1 et R.234-1 du code de la route),
- ✓ Ne pas conduire sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants (art L.235-1 du code de la route).

**Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal, précédée du nom et de la mention « lu et approuvé ».**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_