

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIE** | **EDITEE** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**JOUEUSE / JOUEUR**

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.

NOM : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Prénom : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Date de naissance : ------------------------------------------------ Sexe : □ Masculin □ Féminin

Ville de naissance : ------------------------------------------------- Pays de naissance : --------------------------

Département de Résidence : ------------------------------------Nationalité : ----------------------------------

**POUR LES MAJEURS**

Adresse : -------------------------------------------------------- Téléphone domicile : -----------------------------

-------------------------------------------------------------------- Téléphone portable : ---------------------------

Code postal : ---------------------------------------------------

Ville : ------------------------------------------------------------- E-Mail : --------------------------------------------

Pays : ------------------------------------------------------------

**SI MUTATION**

Club et catégorie précédente : ---------------------------------------------------------------------------------------------

**POUR LES MINEURS : COORDONNEES RESPONSABLES LEGAUX (à prévenir en cas d’accident)**

 **PARENT 1 PARENT 2**

 (si adresse identique pour les deux parents, ne remplir qu’un côté)

Nom – Prénom : ----------------------------------- Nom – Prénom : --------------------------------

Adresse : -------------------------------------------- Adresse : -----------------------------------------

-------------------------------------------------------- -----------------------------------------------------

Code postal : ---------------------------------------- Code postal : -------------------------------------

Ville : ------------------------------------------------- Ville : ----------------------------------------------

Pays : ------------------------------------------------- Pays : ----------------------------------------------

**Informations complémentaires**

Téléphone Fixe : -------------------------------------- Téléphone Fixe : ----------------------------------------- Téléphone Portable : --------------------------------- Téléphone Portable : --------------------------------------

Adresse E-Mail : --------------------------------------- Adresse E-Mail : ----------------------------------------

Profession : -------------------------------------------- Profession : ----------------------------------------------

**CURSUS SCOLAIRE (à compléter à partir de la classe de 3ème)**

**Filière :**

 □ CAP □ BAC PRO

 □ BEP □ BAC TECHNO

 □ BPA □ BAC GENERAL

 Autres : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Spécialité :** ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Etablissement :** ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PROBLEMES MEDICAUX (à préciser si besoin) :** --------------------------------------------------------------------

**AUTORISATIONS PARENTALES :**

Je soussigné,

------------------------------------------------------------------------------ , responsable légal de

---------------------------------------------------------------------------- , né(e) le

------------------------------------------------------------ autorise mon enfant à

pratiquer le rugby sous les couleurs du CRC pour la saison 2023-2024.

Fait le : --------/--------/------------

à--------------------------------------

Signature :

Je soussigné,

------------------------------------------------------------------------------

autorise les dirigeants, éducateurs, membres du bureau, à transporter mon enfant,

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

à l’occasion de chaque déplacement du club.

Fait le : --------/--------/------------

à--------------------------------------

Signature :

Je soussigné,

------------------------------------------------------------------------------

autorise les dirigeants, éducateurs, membres du bureau, à prendre à l’égard de mon enfant,

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

toute mesure médicale d’urgence.

Fait le : --------/--------/------------

à--------------------------------------

Signature :

**AUTORISATION PARENTALE DROIT A L’IMAGE :**

Je soussigné,------------------------------------------------------------------------------ ,

responsable légal de l’enfant---------------------------------------------------------------------,

autorise le club du CRC à utiliser les photos de mon enfant sur tous supports de celui-ci

(journaux, site web, page Facebook du CRC, etc…..).

Fait le : --------/--------/------------

à--------------------------------------

Signature