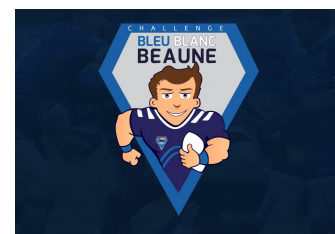




Club Sportif Beaunois

AFFILIE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY
CODE 4305 E



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET DE LIAISON SAISON 2022/23

MERCI DE REMPLIR LE PLUS LISIBLEMENT POSSIBLE !

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE/LA JOUEUR(SE) :

Nom du Joueur(se) :

Prénom :

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu :

Code Postal du Lieu de Naissance : _____

Tél Fixe : ____/____/____/____/____

Portable : ____/____/____/____/____

Adresse(s) Mail (s) (**ÉCRIRE TRÈS LISIBLEMENT SVP**) :

_____@_____

Établissement scolaire :

Taille Short :

Taille Maillot : Taille Chaussettes :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DU/DE LA JOUEUR(SE)

Situation familiale des parents : en couple o / séparés o / divorcés o

Nom de l'employeur : Père :

Mère :

Nom et adresse des parents **OU** du responsable légal **OU** du joueur(se) majeur :

Mr : _____

Mme : _____

Adresse (**ÉCRIRE TRÈS LISIBLEMENT SVP**) :

_____ Code Postal : _____

Ville : _____

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____

Qualité : _____ Tél : ____/____/____/____/____

Nom : _____

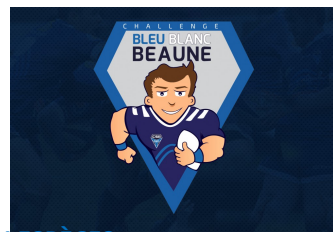
Qualité : _____ Tél : ____/____/____/____/____

Coller la photo ici



Club Sportif Beaunois

AFFILIÉ A LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY
CODE 4305 E



ADHÉSION AU CSB- RÈGLEMENT UNIQUEMENT EN CHÈQUE DE VOTRE BANQUE OU ESPÈCES

Information : Dans tous les cas (règlement en une ou plusieurs fois) le premier encaissement interviendra au mois d'octobre 2022.

OBLIGATOIRE À L'INSCRIPTION = Dossier complet = short + chaussette + maillot technique

Montant de la cotisation :

- **FEMININES DE BABY À U14 GRATUITE** : Démarche administrative à faire quand même **dote non comprise**.
- **JOUEURS BABY RUGBY (2017-18) 90€** = équipement club
- **JOUEUR ÉCOLE DE RUGBY (DE MOINS DE 6 ANS (2017) À MOINS DE 14 ANS) 180€**

30€ POUR LA DOTE SUPPLÉMENTAIRE SURVETEMENT COMPLET OU PARKA OU
PACK CLUB LICENCE 210 € SURVETEMENT COMPLET OU PARKA

(NOTA : Pour un 2^{ème} joueur EDR d'une même famille : **120€**, pour un 3^{ème} joueur EDR d'une même famille : **100€**.)

Je joins le règlement de _____ €

Banque : _____ Chèque N° : _____

OU Règlement en une fois en espèces : _____ €

OU Règlement en plusieurs fois à encaisser à des dates différentes si vous le souhaitez (à l'ordre du « C.S.Beaune Rugby »).

LES CHÈQUES C.A.F. ET DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- ☐ Dossier d'inscription et la demande d'affiliation dûment et lisiblement complétés.
- ☐ Compléter la procédure de demande de licence dématérialisée reçue par e-mail.
- ☐ Photocopie recto/Verso de la Pièce d'identité **DU/DE LA JOUEUR(SE)** (nouveaux licenciés)
- ☐ Je joins un **chèque de caution de 50€ à l'ordre de C.S.Beaune (Pour le maillot de match U6/U8/U10/U12)**. Ce chèque sera encaissé en fin de saison que si le maillot de match n'est pas rendu.

Nous rappelons à chaque joueur que nous déclinons toute responsabilité en cas de perte ou de vol ou dommage causés aux biens personnels des joueurs durant les entraînements mais aussi les matches.

Il incombe à chacun de prendre soin de ne garder sur soi que le strict nécessaire au bon déroulement des entraînements et des rencontres.

1. A photographier et à filmer le/la jeune susmentionné(e).

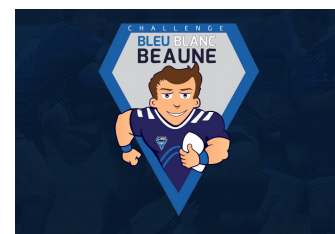
- Cette autorisation couvre les photographies et les films qui pourront être pris lors de la saison Sportive 2022/2023 - à savoir du 1^{er} Aout 2022 au 30 juillet 2023, et au cours de toutes les activités Intérieures et extérieures organisées dans le cadre des activités de promotion de l'Association du Club Sportif Beaunois.

2. A reproduire, diffuser et publier l'image, le nom, la voix, du/de la jeune susmentionné(e) sur tous les supports et tous les formats actuels et à venir notamment, papier, supports audio et vidéo, analogique et numérique, services en ligne sur tous les réseaux utilisés par le club.



Club Sportif Beaunois

AFFILIE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY
CODE 4305 E



FICHE MEDICALE DU JOUEUR :

N° de Sécurité Sociale ____/____/____/____/____/____/____/ clé : ____

Organisme de Sécurité Sociale : _____

(Joindre l'attestation de la carte vitale et une photocopie de la mutuelle)

VACCINS :

Votre enfant est-il à jour de ses vaccins : OUI ☐ NON ☐

GROUPE SANGUIN :

_____ Rhésus : _____

Le/La joueur(se) a-t-il/elle déjà subi un bilan radiologique (radio/irm) des cervicales ?

OUI ☐ NON ☐ Si oui, précisez la date du bilan radiologique
____/____/____ et fournir une copie du bilan.

ACCIDENTS — MALADIES :

Notez ci-dessous les maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, commotions, ainsi que tous éléments concernant la santé de votre fille/fils qu'il serait utile de porter à la connaissance (en votre absence) d'un médecin suite à un accident (de jeu, de transport, d'un malaise...)

AUTORISATION PARENTALE :

Nous soussignés Madame ou Monsieur _____

agissant en qualité de Père – Mère – Tuteur

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Autorise Mon fils / ma fille* _____ à :

1- A pratiquer le Rugby au sein du C.S.Beaune Rugby Pour la saison 2022/ 2023
2- A être transporté(e) sur les lieux des rencontres, les jours de matchs ou de tournois, d'entraînements ou toute autre manifestation organisée sous l'égide du C.S.Beaune rugby par des personnes véhiculées étant en règle avec les lois en vigueur et le Code de la Route, et décline toute responsabilité vis-à-vis du club et de ses éducateurs, entraîneurs et responsables administratifs, dirigeants en cas d'incident.

3-M'engage à respecter et à faire respecter à mon enfant les directives de la FFR et de la ville de Beaune en vigueur concernant les mesures liées au COVID-19

Fait à _____, le ____/____/2021

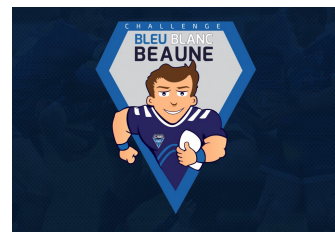
Par ma signature, j'accepte l'ensemble des mentions figurant sur le présent document et m'engage à respecter les chartes, statuts et règlements intérieurs de l'association C.S.Beaune rugby »

Signature(s)



Club Sportif Beaunois

AFFILIE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY
CODE 4305 E



AUTORISATION DE SOIN 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

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

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

NOM : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone (portable et fixe si possible) :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Signature du Joueur(se) majeur, ou du Père, de la Mère ou du Responsable légal pour les mineurs, précédée de la mention « Lu et approuvé. »

Fait à _____

Le _____

Signature(s)