



Fiche de Renseignements Individuelle  
**C.O.G. RUGBY Saison 20 \_\_\_ / 20 \_\_\_**

**Catégorie :**

Moins de 7 ans	<input type="checkbox"/>	Moins de 17 ans	<input type="checkbox"/>
Moins de 9 ans	<input type="checkbox"/>	Moins de 19 ans	<input type="checkbox"/>
Moins de 11 ans	<input type="checkbox"/>	Plus de 19 ans	<input type="checkbox"/>
Moins de 13 ans	<input type="checkbox"/>	Moins de 18 ans filles	<input type="checkbox"/>
Moins de 15 ans	<input type="checkbox"/>	Folklos (PAT XV)	<input type="checkbox"/>

***Renseignements Personnels***

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

**Adresse personnelle :**

N° et rue : \_\_\_\_\_

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

N° Tél. fixe : \_\_\_\_\_ N° Mobile Joueur : \_\_\_\_\_

N° Mobile Père : \_\_\_\_\_ N° Mobile. Mère : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

***Mensurations***

Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Pointure chaussettes : \_\_\_\_\_

Taille (sweat, tee-shirt) En lettre : \_\_\_\_\_ En chiffre : \_\_\_\_\_ En âge : \_\_\_\_\_

***Renseignements scolaires***

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_

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

***Réservé COG Rugby***

***N° de Licence FFR joueurs (ou Assurance Folklo Pat XV):*** \_\_\_\_\_

***Short fourni : OUI / NON***

***Chaussettes fournies : OUI / NON***

**Renseignements médicaux du joueur** (Nom, prénom) \_\_\_\_\_

N° Sécurité social : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| Groupe sanguin \_\_\_\_\_

Mutuelle : OUI / NON \*Si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Antécédents vous semblant importants à signaler**

Blessures : \_\_\_\_\_

Traitements : \_\_\_\_\_

Régimes : \_\_\_\_\_ Allergies \_\_\_\_\_

Hospitalisations : \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence à défaut des parents**

Nom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

**Pour tout les adhérents (ou parents pour les mineurs)**

*Je soussigné(e) Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_, dégage de toutes responsabilités la section COG Rugby et ses responsables en cas de pertes ou de vols lors des entraînements, matchs ou autres manifestations que ce soit dans l'enceinte du club ou non.*

Date : \_\_\_\_\_ Signature :

**Autorisation parentale pour les mineurs seulement**

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_

\*Père/mère/tuteur du joueur (Nom, prénom) \_\_\_\_\_

*l'autorise à pratiquer le Rugby de compétition pour l'année sportive 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_*

*J'autorise les responsables de l'association sportive COG Rugby, à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales ou non qui s'avèreraient nécessaires en cas de blessures ou d'accident (soit consultation et/ou soin auprès du médecin du club ou transport à l'hôpital le plus proche)*

*En outre, je les autorise à faire sortir mon enfant de l'hôpital.*

*Autorise la prise de photos ou de films en groupe de mon enfant et leurs parutions sur le site web du club ou dans la presse locale si le cas se présentait.*

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Signature de(s) parent(s) :