



Rugby Club Hyères Carqueiranne La Crau



Fédérale 1

Ecole de Rugby Labellisée Septembre 2006

DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2019/2020

NOM : Prénom :

M18 / M19

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE POUR L'INSCRIPTION

- 1) L'original du certificat médical qui sera généré lorsque l'étape 3 que vous allez remplir sur Oval-e aura été complètement renseignée (l'identifiant et le mot de passe vous ont été envoyés par mail),
- 2) L'autorisation de soins,
- 3) Le document d'aide à la consultation (joint à ce dossier)
- 4) La fiche individuelle de renseignements (jointe à ce dossier),
- 5) L'autorisation du représentant légal (jointe à ce dossier),
- 6) L'autorisation de transport (jointe à ce dossier)
- 7) Une Photo d'identité récente,
- 8) Une pièce d'identité (ou copie du livret de famille) pour les nouveaux inscrits,
- 9) La somme de **275,00 €** pour participation aux frais de licence, d'assurance F.F.R. et d'équipement.
Possibilité de régler en plusieurs fois, avec chèques encaissables le 1^{er} ou le 15 du mois (mettre la date au dos du chèque), date butoir au 31 décembre 2018.

Aucune Licence ne sera établie sans le Paiement Total de la cotisation

AUTORISATION DE SOINS 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

Fait à :

Signatures

Le :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

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 : _____

AIDE A LA CONSULTATION SAISON SPORTIVE 2019/2020

A CONSULTER ET A SIGNER PAR LE MEDECIN ET LE JOUEUR / ARBITRE

Ce document est à conserver soit par le joueur, soit par le médecin et pourra être demandé pour contrôle par le Président de la commission médicale régionale ou par le médecin mandaté par le Président de la commission médicale régionale

Il ne doit en aucun cas être déposé sur Oval-e à la place ou en complément du certificat de non contre-indication à la pratique qui reste le seul document requis pour la qualification du joueur/arbitre.

1/ Questionnaire médical spécifique :

Ce document doit être rempli lors de l'examen complet permettant d'apprécier l'absence de contre-indication à la pratique du rugby par la FFR.

NOM – Prénom : Date de naissance :

Vaccinations à jour non oui

Cardiologie :

Souffrez-vous d'hypertension artérielle ?	non oui
Souffrez-vous d'hypercholestérolémie ?	non oui
Fumez-vous ?	non oui

Si oui, combien par jour et depuis combien de temps ?

Dans votre famille, vos proches ont-ils eu :

De l'hypertension ?	Non oui Si oui, à quel âge ?.....
Un accident vasculaire ?	Non oui Si oui, à quel âge ?.....
Un infarctus ?	Non oui Si oui, à quel âge ?.....

Avez-vous déjà eu un électrocardiogramme ?	non oui
Un échocardiogramme ?	non oui
Une épreuve d'effort maximal ?	non oui

Avez-vous déjà eu une phlébite ?	non oui
Une embolie pulmonaire ?	non oui
Des troubles de la coagulation ?	non oui

A quand remonte votre dernier bilan sanguin ? **Date :**

Etait-il normal ? non oui

Avez-vous du diabète ?	non oui
Quelqu'un de votre famille ?	non oui

Crâne :

Avez-vous déjà été hospitalisé pour ?			
Traumatisme crânien	non	oui	
Perte de connaissance	non	oui	
Épilepsie	non	oui	
Avez-vous déjà eu des troubles de l'équilibre ?	non	oui	
des troubles neurologiques ?	non	oui	
une paralysie ?	non	oui	
des troubles sensitifs ?	non	oui	
une ou des commotions cérébrales ?	non	oui	

Rachis :

Avez-vous déjà eu des problèmes vertébraux ?	non	oui
Une anomalie à l'imagerie (radio, scanner, IRM) ?	non	oui
Lumbago, sciatique vraie ?	non	oui
Entorse cervicale ?	non	oui
Fracture ou luxation du rachis ?	non	oui
Tassement vertébral ?	non	oui
Canal cervical étroit ?	non	oui
Canal lombaire étroit ?	non	oui

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date

Signature (joueur, joueuse, représentant légal pour les mineurs, arbitre) :

2/ Préconisations pour la pratique du rugby

De EDR à 39 ans, en compétition et hors compétition :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et l'examen du rachis

A partir de 40 ans et plus en compétition :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique

I.R.M. cervicale :

Entre 40 et 44 ans, tous les deux ans pour les joueurs de 1ère ligne,

à partir de 45 ans tous les ans pour les joueurs de 1ère ligne, et tous les deux ans pour les joueurs des autres postes (tous les ans si anomalies ou antécédents).

Date de réalisation :

A partir de 40 ans et plus en rugby à V, rugby loisir Cat B et hors compétition :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique et l'examen du rachis

Pour l'arbitrage :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et à partir de 40 ans sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique

Je soussigné Dr,
certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des documents nécessaires à la validation de la licence

Date :

Cachet :

Attention : Aucun remboursement possible après édition de la licence.

Rugby Club Hyères Carqueiranne La Crau

EQUIPE : Juniors
SAISON : 2019/2020

NOM :

PRÉNOM :

NE(E) le : à DEPARTEMENT :

ADRESSE : (Nom et prénom du père ou de la mère à préciser si les parents sont séparés)

.....
.....

C.P. : VILLE :

PORTABLE MERE :

PORTABLE PERE :

PORTABLE ENFANT :

E-MAIL DES PARENTS :

Profession du Père : Profession de la mère :

SECURITE SOCIALE : N° :

MUTUELLE : N° :

NOM ET N° DE TELEPHONE DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

.....
.....

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Saison 2019 / 2020 - **JUNIORS**

(rayer les mentions inutiles)

Je soussigné (e), (Nom, Prénom).....

Représentant légal, en ma qualité de (Père, Mère ou Tuteur).....

De (Nom, Prénom)

Date de naissance

Licence N°.....

Autorise mon enfant à jouer au RUGBY CLUB HYERES CARQUEIRANNE LA CRAU affilié à la LIGUE SUD PACA RUGBY.

J'ai pris connaissance des règlements de la Fédération Française de Rugby et de la Ligue Sud Paca Rugby et j'en accepte leur application.

J'autorise le Rugby Club Hyères Carqueiranne La Crau à publier des photos de mon enfant sur tout support dont le R.C.H.C.C est détenteur.

Fait à, le (Signature)

AUTORISATION DE TRANSPORT

Saison 2019 / 2020 (y compris hors Ligue Paca)

Catégorie

Je soussigné (e), (Nom, Prénom).....

Représentant légal, en ma qualité de (Père, Mère ou Tuteur).....

De (Nom, Prénom)

Date de naissance

Licence N°.....

Autorise celui-ci à être transporté lors des déplacements du Club en AUTOCAR ou, si besoin est, dans des VOITURES PARTICULIERES conduites par des éducateurs ou accompagnateurs du Club.

Cette autorisation est également valable tout au long de l'année pour les déplacements sportifs en Ligue Paca et HORS Ligue Paca.

Fait à, le (Signature)