**DOSSIER D’INSCRIPTION**

****

**Sections Féminines**

 **F+18**

 ***Joueuses nées avant 2003***

**SAISON 2020-2021**

**RAPPEL :**

 Je m’apprête à prendre une licence dans un club de rugby (sport collectif)

=

Je m’engage à être présente pour mon équipe aussi bien aux Entrainements qu’en Compétitions

**SOMMAIRE**

Organisation générale…………........................................................................... 03

Informations importantes…………………............................................................ 04

Liste des documents à fournir pour l’inscription................................................... 05

**Documents à retourner :**

Fiche de renseignements club .............................................................................. 06

Décharge de responsabilité médicale.................................................................... 07

Autorisations Diverses………… ............................................................................. 08

Paiement de la cotisation………………………………………………………………. 09

Vous devez garder l’ensemble du dossier d’inscription.

Sauf les documents à partir de la **page 6**

qui sont à remettre pour l’inscription

**le plus rapidement possible**

**avec**

**le certificat médical à télécharger sur votre espace FFR personnel**

**ORGANISATION GENERALE**

***Catégorie F+18 (joueuses nées avant 2003) :***

Entrainement le lundi de 18h30 à 20h au stade de la chambrerie

Entrainement le jeudi de 18h30 à 20h au stade de la chambrerie

Compétitions le dimanche



 ADRESSE DES STADES :

|  |  |
| --- | --- |
| **Stade** **TONNELLE**55 Boulevard TONNELLE37000 TOURS | **Stade de la CHAMBRERIE**7 Rue de TARTIFUME37100 TOURS |

**INFORMATIONS IMPORTANTES**

L’US Tours demande à toutes ses joueuses, quelque soit leur catégorie, de s’investir au maximum dans ce sport qu’elles ont choisi et pour lequel elles s’apprêtent à prendre une licence.

En prenant votre licence dans un club de rugby, vous vous engagez à servir l’intérêt collectif de ce sport et par conséquent faire le maximum pour le bon fonctionnement de l’équipe.

Cela signifie :

1/ Une présence et un investissement REGULIER sur toutes les séances d’entrainement (2-3 séances par semaine)

2/ Une présence INDISPENSABLE à toutes les compétitions dans lesquelles l’équipe sera engagée et qualifiée (en moyenne 20 week-ends sur l’année)

3/ Une participation aux actions du club pour lesquelles vous serez conviées

**SPORTEASY :**

**Calendrier et Gestion des Présences**

L’application smartphone « SportEasy » est maintenue pour toutes les catégories du club.

Nous vous demandons de bien vouloir la télécharger sur votre téléphone, un accès classique sur site internet est également possible.

Cette application vous permet de visualiser le calendrier de tous les entrainements et compétitions de l’année, de répondre à maximum présents à ceux-ci d’un simple clic et permet aux entraineurs et dirigeants d’équipe de connaitre en temps réel le nombre de joueuses présentes sur tel ou tel évènement.

**LISTE DES DOCUMENTS**

**A FOURNIR**

**POUR L’INSCRIPTION**

**• La fiche de renseignements Club avec la photo d’identité** page 06

**• Autorisation médicale** page 07

**• Autorisations diverses** page 08

**• Le paiement de la cotisation** page 09

**• Le Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Rugby, à télécharger sur votre espace FFR personnel**

**• Pour une nouvelle inscription ou une mutation, photocopie de la carte d’identité**

**Documents ci-après à rendre**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLUB**

**Catégorie** **🞎 F+18**

1ère Inscription **🞎** Renouvellement **🞎** Mutation **🞎**

Si mutation, nom du club d’origine : ………………….……………………..….….…

**LA JOUEUSE :**

**Nom et** **prénom** ................................................................................................................

**Date et lieu de naissance** ...............................................................................................

**Portable** ........................................................... **Email** ………………….………..………….

**Profession ou établissement scolaire fréquenté :**

...........................................................................................................................................

**Problème de santé, allergie** ............................................................................................

**Pointure :** …………..…… **Taille Short :** ………….…… **Taille Maillot :** ………….….

|  |  |
| --- | --- |
| **N° SS :**  | **Organisme : CPAM ou autre ………………………** |
| **Mutuelle : OUI - NON**  | **Nom de la mutuelle :** |

**DECHARGE DE RESPONSABILITE MEDICALE**

**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT**

Je soussignée, nom, prénom

Numéro Sécurité Sociale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

 **Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature de la joueuse**

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

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

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone Fixe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**AUTORISATIONS DIVERSES**

Je soussignée (nom, prénom) : ………….………………………………………

**1/ Autorisation de Transport :**

Accepte de participer aux compétitions dans lesquelles le club est engagé et à se déplacer à bord des véhicules mis à disposition par le club (voiture, minibus, bus, train, avion.. .) conformément et en application des réglementations en vigueur.

**2/ Acceptation Règlement Intérieur**

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’**US Tours Rugby** pour la saison 2020/2021 et en accepte les conditions (Règlement Intérieur disponible sur simple demande)

**3/ Autorisation Photographie et/ou film**

🞎 Autorise la publication et la diffusion des photos et des vidéos dans le cadre de la communication de l’US Tours rugby

🞎 N’autorise pas la publication des photos et vidéos

Dans le cadre de l’inscription au club de l’US Tours, je pourrai être amenée à être photographiée et/ou filmée. Ces photos et vidéos pourraient être publiées et diffusées dans le cadre de la communication de l’US Tours rugby.

Ces photographies et vidéos ne seront accompagnées d’aucune information susceptible de vous rendre identifiable et le nom ne sera pas mentionné.

Les légendes accompagnant les photographies ne porteront pas atteinte à votre réputation ou à votre vie privée.

*Demande d’autorisation de diffusion de photographies sur internet conforme à l’article 9 du Code civil.*

Fait à ………………........................…….. , le ………......…………………..

Signature de la joueuse

 **LA COTISATION 2020/2021**

Le montant de la cotisation 2020/2021 comprend le règlement de la licence et permet l’obtention d’un équipement hors terrain, d’un short et d’une paire de chaussettes aux couleurs de l’US Tours Rugby

*Cotisation : 200€\**

*\*Vous souhaitez soutenir les actions de La section Féminines de l’US Tours et nous aider à nous développer. Vous pouvez compléter votre inscription par un don du montant de votre choix qui sera déductible à hauteur de 66% de votre impôt sur le revenu.*

Réduction faille:

2ème enfant: - 25€

3ème enfant: - 50€

4ème enfant: - 80€

**Paiement du montant total :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens de paiement** | **Montant** | **Date(s) d’encaissement** |
| Chèques |  |  |
| Espèces |  |  |
| Chèques ANCV |  |  |
| Passeport loisirs |  |  |
| Chèques CAF |  |  |
| Autres |  |  |

**Attention, seuls les dossiers complets seront récupérés**

**Et pris en compte pour les inscriptions**