



Chers parents,

Chers joueuses et joueurs,

Nous vous souhaitons la bienvenue au Rugby Club Pierrefeucaïn.

Labélisée en 2015 par la Fédération Française de Rugby, titulaire de la 1^{er} étoile EDR, labélisée FFR depuis juillet 2019, l'Ecole de rugby du RCP dispose d'un projet sportif et pédagogique, d'une charte ainsi que d'un règlement de fonctionnement.

Chaque catégorie est sous la responsabilité d'un éducateur, titulaire du Brevet Fédéral Educateur Ecole de Rugby ou en cours de formation.

Année de Naissance	2016	2015	2014 2013	2012 2011	2010 2009	2008 2007
Catégorie	Baby rugby	M6	M8	M10	M12 avec Puget Ville	M14 avec Puget ville
Educateurs	DOMEC Stéphane CUBAYNES Anthony	DOMEC Stéphane CUBAYNES Anthony	BOUCHER Lionel	DONATO Antoine	ABBOU Clément COLPIN Sacha	RAZZETTO Morgane
Horaires D'entraînements	Mercredi 16h30/17h30	Mercredi 16h30 /17h30	Mercredi 16h30/18h	Mercredi 17h30/19h Vendredi 17h30/19h	Mercredi 17h30/19h à Puget Ville Vendredi 17h30/19h00 à Pierrefeu	Mercredi 17h30/19h à Puget-ville Vendredi 17H30/19h00 à Pierrefeu

Vous avez jusqu'au 31 OCTOBRE 2020 pour nous retourner le dossier d'inscription, passée cette date il ne sera plus possible d'assister aux entraînements.

Le club fournira le short, les chaussettes pour les matchs et les éducateurs prêteront les maillots aux enfants lors des compétitions ceux-ci restants la propriété du Club.

Il reste à la charge des parents la fourniture des crampons moulés, d'un protège-dents et d'un casque de protection. Veuillez noter le nom de votre enfant sur les effets personnels et équipements.

Nous vous informons également que le RCP possède une boutique en ligne avec de nombreux articles aux couleurs du Club.

Bonne visite dans notre boutique : jicegaboutique.com/fr/rc-pierrefeu.html

Concernant la vie du Club, vous pourrez trouver toutes les informations nous concernant sur notre site officiel www.rcpierrefeu.net, notre page Facebook www.facebook.com/RugbyClubPierrefeucaïnofficiel , sur INSTAGRAM **RC Pierrefeu** ou sur notre compte TWITTER **@RCPierrefeu** ; un panneau d'affichage se trouve également à l'entrée du stade près des vestiaires.

Pour toutes questions sportives ou administratives, vous pourrez vous adresser au responsable de l'EDR Mr Patrice ARNAUD via l'adresse mail rcpedr@gmail.com, ou au secrétariat du Club sous la responsabilité de Mme MARTIN Nadège et Mr GIBAJA Pierre Jean via l'adresse mail rc.pierrefeu@gmail.com

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

	ECOLE DE RUGBY					
Catégorie	Baby rugby	U 6	U 8	U 10	U 12	U 14
Année de naissance	2016	2015	2014	2012	2010	2008
			2013	2011	2009	2007
Montant de l'adhésion	80€	100€				

DOCUMENTS A FOURNIR :

POUR TOUS LES LICENCIES :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby de la FFR**
tamponné, daté et signé par un médecin (à télécharger sur le site OVALE de la FFR en vous connectant avec les identifiants reçus par mail. Bien remplir l'étape 3 du formulaire, vous verrez apparaitre en bas du formulaire « télécharger le certificat médical »
- L'autorisation de soins et la mettre en ligne sur le formulaire également
- Fiche individuelle de renseignements
- Autorisations du représentant légal.

POUR LES NOUVEAUX INSCRITS METTRE EN LIGNE SUR LE SITE OVALE DE LA FFR

- Justificatif de l'identité de l'enfant : Carte d'identité de l'enfant (uniquement le recto) ou le Livret de famille des parents et de l'enfant
- La somme inscrite sous chaque catégorie d'âge correspond à la cotisation annuelle à régler **IMPERATIVEMENT** avec le dossier **COMPLET**. Le règlement peut s'effectuer par chèques (possibilité de faire plusieurs chèques), espèces ou coupon sport ANCV.

Si vous rencontrez des soucis, n'hésitez pas à nous contacter nous vous guiderons ...



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON : 2020 / 2021.

CATEGORIE :

Partie réservée au RCP - N° de Licence :

NOM :	PRENOM	
Né (e) le :	A :	
Code Postal du lieu de naissance :		
Adresse :		
Ville :		
Code Postal :		
COORDONNEES des PARENTS		
	MERE	PERE
Téléphone Domicile		
Portable:		
Mail :		

Nom et adresse de l'Etablissement scolaire	
--	--

N° de Sécurité Sociale							
Nom de la Mutuelle							
N° de la Mutuelle							

Nom et adresse du Médecin Traitant	
Téléphone du Médecin	

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT		
Nom	Qualité	Téléphone



AUTORISATIONS DU REPRESENTANT LEGAL

Saison 2019 / 2020

Je soussigné(e),

.....,

Représentant légal, en ma qualité de :

De l'enfant :

✓ Autorise mon enfant à :

Jouer au Rugby Club Pierrefeucaïn, affilié à la ligue Provence Alpes Côte d'Azur Sud de rugby

Déclare :

Avoir pris connaissance des règlements de la Fédération Française de Rugby et de la ligue Régionale et j'en accepte leurs applications.

Avoir pris connaissance et accepter le Projet pédagogique et le Règlement de l'Ecole de Rugby

Avoir pris connaissance de la Charte des Parents et des Joueurs

✓ Autorise le Rugby Club Pierrefeucaïn à :

Transporter mon enfant lors des déplacements du Club en AUTOCAR ou, si besoin est, dans des VOITURES PARTICULIERES, conduites par des éducateurs ou accompagnateurs du Club.

Publier des photos de mon enfant sur tout support dont le RCP est détenteur uniquement (Article de Presse, de revue, site internet, page facebook, compte twitter).

Faire pratiquer en cas d'accident :

Tout examen et intervention chirurgicale qui serait nécessaire,

Toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins et à accompagner la sortie d'hospitalisation, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Fait à, Le

Signature des représentants légaux :

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT (à mettre sur OVALE)

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, de la ligue 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 :

Signature

Le :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Personne à joindre en cas d'accident :

NOM : _____

Prénom : _____ Qualité : _____

Téléphone (portable et fixe si possible) : _____

Autre 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 : _____



EQUIPEMENTS SPORTIFS

Nom :	Prénom :
-------	----------

Catégorie	Baby Rugby / M6	M8	M10	M12	M14	
-----------	-----------------------	----	-----	-----	-----	--

TAILLE	4 ANS	6 ANS	8 ANS	10 ANS	12 ANS	14 ANS	S	M	L	XL	2XL	3XL	4XL
SHORT													
HAUT													
TAILLE CHAUSSETTES	27/30	30/34	35/37	38/40	41/43	44/46	47/48						