

| CATEGORIES | - 6 ans | - 8 ans | -10 ans | -12 ans | -14 ans | -16 ans | -19 ans |
|------------|------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| D'ÂGE | Premiers pas | Mini Poussins | Poussins | Benjamins | Minimes | Cadets | Juniors |
| | Juin 2014 - 2013 | 2012 - 2011 | 2010 - 2009 | 2008 - 2007 | 2006 - 2005 | 2004 - 2003 | 2002 - 2000 |

ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Né(e) le : à : Nationalité.....

| TEXTILE | Tailles | 3XS | 2XS | XS | S1 | S | M | L | XL | 2XL | 3XL | 4XL |
|---------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|
| | Tailles FR | 28/30 | 30/32 | 32/34 | 34/36 | 36/38 | 38/40 | 40/42 | 42/44 | 44/46 | 46/48 | 48/50 |
| | T Shirt | | | | | | | | | | | |
| | Short | | | | | | | | | | | |
| | Chaussettes | 27/30 | 31/34 | 35/38 | 39/42 | 43/46 | 47/50 | <i>Cocher les cases correspondantes 3XS : 6 ans, 2XS 8 ans, XS 10 ans, S1 12 ans, S 14 ans</i> | | | | |

Représentant légal : Nom : Prénom :

Adresse :

Adresse Email des parents :

Adresse Email de l'enfant :

Numéros de Téléphone Portable

| Enfant | Mère | Père |
|--------|------|------|
| | | |

COTISATION ANNUELLE :

| | | |
|--|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> 75 € : Cat -06 ans à -12 ans | Banque : | Chèque(s) N° : |
| <input type="checkbox"/> 105 € : Cat -14 ans à -18 ans | Émetteur : | |
| <input type="checkbox"/> Espèces Reçu N° : | <input type="checkbox"/> Chèque(s) à l'ordre du STADE CAYENNAIS | |

INFORMATIONS :

Je suis informé que mon enfant est sous la responsabilité du club durant les heures d'entraînements et de compétition, et que cette responsabilité s'achève à la fin de celles-ci : Je m'engage ainsi à déposer mon enfant 10 minutes avant le début des activités et à venir le chercher dès la fin de celles-ci.

Je prends note que mon enfant, inscrit dans les catégories -14 ans, -16 ans et -18 ans pratique le rugby en COMPETITION, et que cela implique :

1. L'assiduité aux entraînements afin de garantir notamment sa sécurité lors des matchs par une préparation physique adéquate.
2. Une nécessaire sélection lors des tournois afin de composer une équipe dont le nombre de joueur est fixé par les règles du jeu (FFR catégorie C)

J'autorise le Stade Cayennais à utiliser et à publier l'image de mon enfant dans le cadre de ses activités au sein du club sur tout support (papier, vidéo, internet, presse ...) pendant la durée d'exploitation du club.



AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

En cas d'accident, et en fonction des soins nécessaires, le responsable fera appel à un médecin ou au SAMU et vous préviendra le plus rapidement possible



Je, soussigné (nom, prénom)

Agissant en ma qualité de représentant légal (père, mère, tuteur *Rayer les mentions inutiles*) de :

Nom et Prénom du mineur

Date de naissance

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone(s) en cas d'urgence

N° Sécurité Sociale

Autorise par la présente :

- Tout examen, tout soin ou toute intervention chirurgicale qui serait nécessaire en urgence.
- Le responsable du Stade Cayennais, du Comité de Rugby de Guyane, ou de la Fédération Française de Rugby :
 - A prendre toutes mesures utiles, notamment à demander son admission en établissement de soins ;
 - A reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Médecin traitant

Nom et prénomTéléphone.....

Antécédents médicaux : Traumatismes, allergies, contre-indications médicamenteuses

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

Fait à Le

Signature du ou des représentants légaux

Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant au recto et au verso de ce document