

# DEMANDE

## D'AFFILIATION A LA FFR

AFFILIATION D'UN JOUEUR MINEUR



FFR - 9 rue de Liège - 75 431 Paris Cedex 09

N° de licence : 1992031154663

Club : 5626R / BREST U C

Date de demande : 05/06/2009

Comité : 3008V / BRETAGNE

DOSSIER : 2009054596A0

### QUALITES DEMANDEES :

A créer :

Joueur compétition  
ou  
éducatif

En fonction de l'âge il sera demandé une  
licence **COMPETITION** (+ de 15 ans)  
ou **EDUCATIVE** (- 15 ans Ecole de Rugby)

Nom :  
Prénom :  
Né(e) le :  
Sexe :  
Ces informations sont garantes de votre affiliation à la FFR. Elles doivent être rigoureusement  
identiques aux justificatifs d'identité. Tout dossier non conforme sera refusé et nécessitera la  
répétition de la procédure d'affiliation depuis le début.

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse\* :

Les renseignements sont saisis à partir de la feuille de  
renseignements par le secrétariat

### REPRESENTANTS LEGAUX

Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Qualité _____	Qualité _____
<i>A renseigner par les Représentants Légaux : mère, Père, Tuteur</i>	
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Qualité _____	Qualité _____

### PIECE(S) A JOINDRE

Dans le cas d'un AS de modification, les justificatifs d'identité ne sont pas obligatoires

- 2 photos format identité 3,5 x 4,5 cm (dont 1 agrafée à cette AS pour archivage et 1 conservée au club pour la licence)
- Justificatif d'identité
- Autorisation de soin en cas d'accident (en possession du club)

### LE DEMANDEUR DECLARE PAR LA PRESENTE

- **Accepter** d'être domicilié au siège de l'association auprès de laquelle il est rattaché.
- **Accepter** de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou un Comité Territorial en sa qualité de licenciés à la FFR.
- **Refuser** que les renseignements figurant sur le présent document soient utilisés par la FFR à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.
- **Etre informé** qu'il possède un droit d'accès et de rectification auprès de la FFR pour les mêmes renseignements (loi informatique et libertés du 6 janvier 1978).

- 1 photo suffit - justificatif d'identité : photocopie CI ou Livret de famille - documents demandés par le Club

Les renseignements ci dessus sont saisis à partir de la fiche de renseignement par le secrétariat

### INFORMATIONS RELATIVES AUX ASSURANCES ET AUX PRECAUTIONS A PRENDRE AFIN DE PRATIQUER LE RUGBY

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité si représentants légaux) \_\_\_\_\_ A renseigner

reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par mon Comité Territorial et par mon association :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure au dos du présent document.
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 3 à 4,5 M€ maximum pour les IPP importantes.

### DECLARATION DU LICENCIE OU DE SES REPRESENTANTS LEGAUX POUR LES MINEURS - A recopier manuscritement

1/ Je reconnais avoir lu et pris connaissance des informations figurant au recto et au verso du présent document

Recopier manuscritement la phrase ci dessus

Option 1 : "Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes"

Pour les joueurs mineurs en général pas d'assurance complémentaire ci vous la souscrire qd meme, recopiez la phrase ci dessus et demandez nous le formulaire

(Le demandeur doit remplir une demande d'adhesion accompagnée d'un cheque bancaire ou postal à l'ordre de la CGA Rugby d'un montant correspondant au montant de la prime totale due)

### OU BIEN

Option 2 : "Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause"

Dans le cas contraire recopier la phrase ci dessus

### NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR L'ATTESTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Cher Confrère,  
La Commission Médicale a édité à votre intention un document dit "Passeport Médical" qui doit accompagner cet imprimé ou peut être imprimé sur internet :  
[www.ffr.fr/index.php/ffr/rugby\\_francais/commission\\_medicale/passeport\\_medical](http://www.ffr.fr/index.php/ffr/rugby_francais/commission_medicale/passeport_medical). Les différents indices et informations contenus dans le Passeport Médical vous sont fournis à titre indicatif, afin que vous disposiez, si nécessaire, d'un guide dans votre processus décisionnel. Il vous appartient cependant de déterminer librement les examens et les avis spécialisés qui vous seront nécessaires. Le passeport médical permet en particulier le suivi de: Symptomatologie rachidienne, Radiographie du rachis cervical, indice de TORG et PAVLOV, IRM, Profil médical SIGYROP, antécédents cliniques, médicaux, allergiques, Visites médicales. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission Médicale de votre Comité Territorial. Ses coordonnées seront fournies sur demande auprès de la FFR (01.53.21.15.15). Toutes ces informations complémentaires sont disponibles sur le site internet de la FFR : [www.ffr.fr/index.php/ffr/rugby\\_francais/commission\\_medicale/passeport\\_medical](http://www.ffr.fr/index.php/ffr/rugby_francais/commission_medicale/passeport_medical)

### ATTESTATION MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Je soussigné, atteste que \_\_\_\_\_ ne présente aucune

contre-indication :

- Faire signer et tamponner par le

A la pratique du rugby en compétition : *medecin et si besoin valider 1ère ligne*

Pour jouer (RAYER si non autorisé)

Pour jouer en première ligne (RAYER si non autorisé première ligne)

Date

Signature et cachet du praticien

### DEMANDE DE VALIDATION

(Dates et signatures)

Par le demandeur

Par les représentants légaux

Date et signature obligatoire des  
représentants légaux

Par le secrétaire du club  
(cachet du club)

Par le secrétaire du Comité Territorial  
(cachet)

Reservé au Club

Reservé au Com BZH

Pour les joueurs de plus de 35 ans, un test d'effort est fortement conseillé