



INSCRIPTION STAGE DE PERFECTIONNEMENT DU JOUEUR

Du 8 au 12 juillet : nés en 2000/2001/2002

Du 15 au 19 juillet : nés en 2003/2004/2005

Prix du stage : 85 euros

Repas et interventions terrains sur Complexe sportif de l'Escale

Encadrement assuré par Nicolas LEROY (BEES 2 Rugby) et Florian Marquet (formation BPJEPS).



**Pour tous renseignements complémentaires contacter
sportif@csvrugby.fr
LEROY Nicolas : 06.08.07.13.77**

FICHE RENSEIGNEMENT pour STAGE RUGBY

Semaine 1 du 8 au 12 juillet pour joueurs nés en 2000/2001/2002 *



Semaine 2 du 15 au 19 juillet pour joueurs nés en 2003/2004/2005 *



Nom : _____ Prénom : _____

Né le : ____ / ____ / ____ à : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Taille : _____ Poids : _____ Poste : _____

PERE :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente du stagiaire) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Profession : _____ Tél (port) : _____ Tél Domicile : _____

Adresse email : _____

MERE :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente du stagiaire) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Profession : _____ Tél (port) : _____ Tél Domicile : _____

Adresse email : _____

Régime d'Assurance Maladie du stagiaire :

_____ N° d'Affiliation :

Mutuelle Complémentaire

OUI

NON

Nom : _____

N° _____

Date : ____ / ____ / ____

signature des parents :

Fiche Sanitaire de Liaison 2013

1 ENFANT

NOMS : Date de naissance :
Prénoms : Sexe* : Garçon Fille

2 VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

Vaccins Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication (attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication)

3 RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Si l'enfant suit un traitement médical durant la semaine, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant)
- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes* ?
Rubéole Otite Rhumatisme articulaire aigu
Coqueluche Angine Oreillons
Varicelle Rougeole Scarlatine
- Allergies * : Asthme Alimentaires Médicamenteuses Autres...

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

4 RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...

5 RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM Prénom Adresse

.....

Tél Fixe (et portable) du domicile : du bureau

NOM et tél du médecin traitant

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE ET SIGNATURE

Pièces à joindre avec votre dossier d'inscription

- La **fiche d'inscription** dûment remplie.
- Photocopie recto/verso de la **carte d'identité** du stagiaire.
- 1 **photo** d'identité.
- **L'attestation de responsabilité** civile de l'adulte responsable.
- La fiche **sanitaire** de liaison.
- Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du rugby, datant de moins de 3 mois ou le renouvellement de la licence FFR 2013-2013
- **Règlement** à l'ordre du CSV de 85 euros (nous prenons les chèques vacances)

Dossier à retourner **COMPLET**
avant
le 30 juin 2013

CSV RUGBY
STAGE RUGBY VACANCES
BP 50032
69651 VILLEFRANCHE/SAONE

ATTENTION PLACES LIMITEES

Pour tous renseignements complémentaires :

sportif@csvrugby.fr
LEROY Nicolas: 06.08.07.13.7