

MLSGP 78



Club partenaire de la formation du Stade Français Paris

Saison 2025/2026

Dossier d'inscription Cadets / Juniors

Garçons nés entre 01/01/2007 et 31/12/2011

Maisons Laffitte • Saint-Germain • Poissy 78 • Rugby
Siège: MLSGP78 Rugby • 5, avenue Kennedy • 78100 Saint-Germain-en-Laye
Association loi 1901 immatriculée au Registre national sous le numéro W783001325
Déposé à la sous-préfecture de Saint Germain en Laye 678 300 99 37
Site Internet : <http://mlsgp78-rugby.fr>



Récapitulatif Documents

➤ Pour les nouvelles inscriptions au club (affiliation ou mutation)

- ☐ 1 photocopie de la carte d'identité (recto-verso) ou du passeport **de l'adhérent**, en cours de validité (ou livret de famille incluant les pages des parents et une copie de pièce d'identité d'un des parents)
- ☐ ce dossier d'inscription dûment complété (pages 3 à 6)
- ☐ l'ordonnance pour traitement médical, le cas échéant
- ☐ 1 photo d'identité récente format 35 mm X 45 mm (nom inscrit au dos)
- ☐ le certificat médical au format FFR (1)(2), dûment complété et signé par le médecin

➤ Pour les réaffiliations

- ☐ ce dossier d'inscription dûment complété (pages 3 à 6)
- ☐ l'ordonnance pour traitement médical, le cas échéant
- ☐ le certificat médical au format FFR (1)(2), dûment complété et signé par le médecin

- (1) Le certificat médical est à télécharger et imprimer, une fois l'inscription réalisée sur le site Oval-e de la FFR, avant d'aller chez le médecin. **C'est le seul document accepté par la FFR**, les certificats sur papier libre ne sont pas pris en compte.
- (2) Le certificat médical n'est plus obligatoire, sauf pour les joueurs de 1^{ère} ligne, si le questionnaire de santé de la FFR est renseigné avec 'Non' à toutes les réponses, dans ce cas cocher la case 'Questionnaire de santé' en bas de formulaire sur Oval-e.

Montant de la Cotisation

- **300 €** pour la saison 2025/2026
 - Inclus short et chaussettes

Règlement :

- ☐ Espèces : _____ €
- ☐ Coupon Sport ou Chèque Vacances ANCV : _____ € (Bons CAF non acceptés)
- ☐ Pass+ Yvelines : _____ €
- ☐ Chèque (à l'ordre du MLSGP 78), paiement en 3 fois possible :

Banque / N° Cheque	Montant	Date Encaissement souhaitée

- ☐ Virement : _____ €
- ☐ Autre (préciser :): _____ €

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Coordonnées joueur/joueuse :

NOM : _____

Prénom : _____

Né le :/...../..... A : Code Postal : (99000 pour l'étranger)

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Coordonnées parent 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Profession (facultatif) : _____

Coordonnées parent 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Profession (facultatif) : _____

AUTORISATION DE SOINS

EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT A UN LICENCIE MINEUR DU CLUB
DE MAISONS-LAFFITTE SAINT GERMAIN POISSY RUGBYVELINES

Cette autorisation suivra le joueur dans tous les déplacements.

En cas d'accident et en fonction des soins nécessaires, le responsable fera appel aux Sapeurs-Pompiers et vous préviendra le plus rapidement possible.

LICENCIE(E) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____ à _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéros de téléphone où vous pouvez être joint le plus rapidement possible

Parent 1 : _____

Parent 2 : _____

Autre personne : _____ Lien de parenté : _____

Je soussigné : _____

Représentant légal du joueur licencié : père, mère, tuteur (1)

N° de sécurité sociale de rattachement du joueur : _____

✓ Autorise tout examen, tout soin ou toute intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

✓ Autorise le responsable de groupe désigné par le club (2) : _____

- à accompagner mon enfant en cas d'urgence dans un établissement hospitalier,
- à demander son admission en établissement de soins si nécessaire,
- à reprendre mon enfant à l'issue des soins prodigués.

Préciser toute allergie connue (médicamenteuse, alimentaire, autre) et/ou maladie chronique connue (diabète, épilepsie, autre) : _____

Si prise de médicaments pendant les entraînements et/ou rencontres, merci de joindre l'ordonnance en début de saison et penser à munir l'enfant de son traitement.

Fait à _____ le _____

Signature,

(1) rayer la mention inutile

(2) sera complété par la personne accompagnatrice

FICHE MEDICALE

Nom :
 Prénom :
 Date de Naissance :
 Groupe Sanguin/Rhésus :
 Tension habituelle :
 Taille :
 Poids :

MEDECIN TRAITANT

Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

KINESITHERAPEUTE / OSTEOPATHE

Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

ANTECEDENTS

Blessures (Entorse, fracture, luxation, élongation, déchirure, claquage, ...)

Type de blessure	Localisation	Date	Durée arrêt	Durée Immo

Antécédents Médicaux et Chirurgicaux

Localisation	Date	Durée arrêt

Traumatisme crânien avec ou sans perte de connaissance

Date	Durée arrêt	Examen complémentaire

Allergies

.....

Traitements

Date	Durée	Prescription

Autorisation du responsable légal

Je soussigné : _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur l'autorisation de soins et la fiche médicale et autorise leur utilisation par le responsable du groupe pour prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant lors de la pratique du rugby avec le club. Je note également que ces documents seront conservés par le club pendant toute la saison sportive 2025/2026 et seront détruits ensuite.

Date :

Signature :



AUTORISATIONS

Droit à l'image

Je soussigné : _____, autorise le MLSGP à utiliser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de ses activités, sur tout support (papier, vidéo, informatique, presse, télé, ...)

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal du joueur :

Autorisation de transport

Je soussigné : _____, autorise les éducateurs ou parents accompagnateurs à transporter mon enfant lors des matchs, tournois, entraînements dans leur véhicule personnel.

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal du joueur :

Autorisation RGPD (collecte données personnelles)

Le MLSGP78 s'engage formellement à ne vendre ou à n'échanger aucune information personnelle. Les informations recueillies sur ce formulaire par le MLSGP78 sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande d'inscription et sont également enregistrées dans un fichier informatisé, pour la gestion de votre dossier et des relations avec le MLSP78 et la Fédération Française de Rugby (FFR). Elles sont conservées pendant un (1) an et sont destinées à l'édition de la licence sportive par la FFR, à la présentation statistique des membres pour les partenaires, et aux relations quotidiennes entre l'association et ses membres.

En application des articles 15 et suivants du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif aux traitements des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des informations qui vous concernent.

Il vous suffit pour cela de contacter Yan Prévot, à l'adresse suivante : edr-resp@mlsgp78-rugby.fr.

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal du joueur :