



BREST UNIVERSITE CLUB

Dossier d'inscription 2022/2023



Points de contact licences :

- **Stéphanie BRIANT : 0627531650**
stephbriant4@gmail.com
- Véronique SELLIER : 0651119868
veronique.sellier@gmail.com

- Pass Sport
- Cotisation
- Enregistrement BUC
- Dossier complet
- Enregistrement FFR

FICHE DE RENSEIGNEMENT DU LICENCIÉ (E)

NOM * :

(identique à la pièce d'identité)

Prénom * :

Né(e) le * :

Nationalité * :

Pays de naissance * :

Ville de naissance et code postal * :

Département de résidence * :

Sexe * : Masculin Féminin

Informations complémentaires :

Taille de short :

Taille des chaussettes :

Comment avez-vous connu le club :

- Ecole Maison de quartier/centre aéré Internet
Bouche à oreille Autre

Coordonnées du/des parent(s) ou tuteur * :

NOM et Prénom* :

Adresse* :

Ville* :

Code postal* :

<input type="checkbox"/>	BABY Rugby	100€	Né(e) après le 30 juin 2018
<input type="checkbox"/>	EDR M6	100€	2017 & 1 ^{er} Semestre 2018
<input type="checkbox"/>	EDR M8	140€	2016 – 2015
<input type="checkbox"/>	EDR M10	140€	2014 – 2013
<input type="checkbox"/>	EDR M12	160€	2012 – 2011
<input type="checkbox"/>	EDR M14	160€	2010 – 2009 Fille 2008
<input type="checkbox"/>	CADET – M16	200€	2008 – 2007
<input type="checkbox"/>	JUNIOR – M19	200€	2006 – 2005 – 2004
<input type="checkbox"/>	SÉNIOR	240€	
<input type="checkbox"/>	SANTÉ	100€	
<input type="checkbox"/>	TOUCHER	120€	
<input type="checkbox"/>	LOISIR XV	180€	

Téléphone 1* :

Téléphone 2 :

Mail* :

.....@.....

Bénévolat : êtes-vous disposé à nous aider dans les activités du club, même ponctuellement ?

- OUI NON

Newsletter : souhaitez-vous recevoir par mail la newsletter du club ?

- OUI NON

Pour les personnes n'ayant pas de titre d'identité : adressez-vous directement aux points de contact, identifiés sur la 1ère page, pour l'édition de la licence.

Une réduction forfaitaire est possible pour les familles (même domicile) ayant plusieurs licenciés au club ainsi que les familles dont le quotient familial est inférieur ou égal à 800,00 € sur justificatif (**pour tous questionnement contactez Stéphanie Briant**).

Les mentions portant un * sont obligatoires pour le traitement du dossier d'inscription.



COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE EN LIGNE



Pour les créations de licence :

Merci de compléter l'imprimé – **FICHE DE RENSEIGNEMENTS** et nous la remettre, soit par mail (*Points de contact licences*) ou la déposer au club.

- ✚ Dès lors vous recevrez un courriel : « Demande d'affiliation à la FFR » (**ATTENTION !! il peut se trouver dans vos SPAM**) avec un lien précisant l'identifiant (n° de licence) et un mot de passe pour vous connecter.

A partir de cette étape, vous avez la même procédure que pour les renouvellements.

Pour les renouvellements de licence (réaffiliations) :

Vous avez reçu un courriel de la FFR « demande d'affiliation à la F.F.R » selon le modèle ci-dessous :

Vous recevez ce courriel car l'association BREST U.C. a demandé l'affiliation à la Fédération Française de Rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

NOM PRENOM
Né(e) le 00/00/0000
Nationalité : France

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de connexion à Oval-e :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/374042>

Identifiant : (correspond à votre numéro de licence)

Mot de passe (*exemple*) : **pK0J2sVz-__** (à conserver impérativement - faire un copier-coller attention ne pas prendre l'espace en fin de code) *C'est un exemple, votre mot de passe est propre à votre compte (10 caractères)*

En cliquant sur le lien, vous arrivez sur la page de connexion de la FFR : Oval-e

Vous complétez votre numéro d'identifiant et votre mot de passe et vous vous connectez.

- ✚ **Si vous n'avez pas reçu de mail, il suffit de nous recontacter pour le relancer.**

Penser à cliquer sur le bouton en bas de l'écran afin de sauvegarder régulièrement les infos saisies.

Etapes 1 et 2 :

Attention toutes les lignes avec le signe * sont obligatoires, il faut donc les compléter.

Etape 3 « ASSURANCE » :

Prendre connaissance des informations liées :

- Aux conditions FFR et précautions relatives à la pratique du rugby
- Aux données personnelles (Rectangle rouge)
- A l'assurance (Rectangle rouge)

NOTA : Dès que les encadrés rouges sont complétés, un bandeau vert s'affiche tout en bas de votre page pour télécharger et imprimer le certificat médical.

Cochez les cases

Si vous souhaitez prendre l'assurance complémentaire, nous contacter.



COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE EN LIGNE



Etape N°4 :

A / Pour un renouvellement de licence :

1. Votre **photo d'identité** apparaît. Merci de l'actualiser.
Si vous souhaitez la modifier, il suffit de rechercher votre photo et de cliquer sur « sélectionner ». Celle-ci se remplacera automatiquement.
2. Télécharger votre **certificat médical nominatif** et faire le remplir par votre médecin traitant. Celui-ci sera téléchargeable uniquement **qu'une fois l'étape 3 ENTIEREMENT VALIDÉE**. L'encadré « assurances » n'apparaît plus, c'est normal.
3. Une fois le certificat complété, **le scanner et l'intégrer dans votre dossier**
4. **Pour les mineurs - Télécharger le document « autorisation de soins » (Située tout en bas de la page dans « Documents à télécharger »), le compléter, le scanner et l'intégrer dans votre dossier**
5. **Cas particulier (+40 ans) :** télécharger les pièces présentées

B / Pour une création :

1. Enregistrer une **photo d'identité** en cliquant sur « sélectionner ».
2. Enregistrer un **justificatif d'identité** (carte identité recto et verso sur un même document, passeport ou livret de famille à la page de l'enfant concerné). **Le scanner et l'intégrer** dans votre dossier en cliquant sur « sélectionner ».
3. **Pour les mineurs - Télécharger le document « autorisation de soins » (Située tout en bas de la page dans « Documents à télécharger »), le compléter, le scanner et l'intégrer dans votre dossier**
4. Une fois le certificat complété, **le scanner et l'intégrer dans votre dossier**
5. **Cas particulier (+40 ans) :** télécharger les pièces présentées

Etape N°5 :

Dans des cas bien précis comme indiqué précédemment, il se peut que des pièces complémentaires soient demandées selon les critères choisis lors de l'inscription afin de compléter le dossier médical. Ces pièces complémentaires sont à télécharger dans l'étape n°5.

**À tout moment, vous pouvez sauvegarder les informations saisies et vous reconnecter ultérieurement.
Une fois votre dossier terminé, sauvegarder les informations saisies.**



ETAPE FINALE



RETOUR DU DOSSIER AU CLUB :

Pour l'école de rugby – cadets – juniors :

- Original du certificat médical complété par votre médecin traitant (archivé)
- Feuille d'autorisation de soin FFR que vous aurez téléchargée et complétée
- Attestation de sécurité sociale téléchargeable sur AMELI (pas de photocopie de la carte vitale)
- Attestation de mutuelle
- Photocopie d'un justificatif d'identité carte d'identité recto et verso ou livret de famille ou du passeport (nécessaire pour une création initiale de licence ou pour une mutation)
- Autorisation si vous acceptez que votre enfant quitte le club seul (après l'entraînement et match)
- 1 photo d'identité (votre nom et année de naissance au dos)
- Autorisation de droit à l'image
- La cotisation de votre adhésion.

Payable en plusieurs fois, conférer modalités.

*Nota : Les points 3, 4 sont facultatifs, mais permettent une prise en charge plus rapide dans les services hospitaliers si votre enfant doit subir des soins spécialisés
Les points 5 et 7 seront nécessaire si vous n'avez pas réussi à les intégrer sur OVAL-e.*

Pour les + de 18 ans :

- Original du certificat médical complété par votre médecin traitant
- Photocopie d'un justificatif d'identité carte d'identité ou du passeport (nécessaire pour une création initiale de licence ou pour une mutation)
- 1 photo d'identité (votre nom et année de naissance au dos)
- La cotisation de votre adhésion.

Payable en plusieurs fois, conférer modalités.

- Pour les + de 40 ans, le dossier médical complémentaire.
- Autorisation de droit à l'image

Toute demande de licence effectuée au titre de la saison 2022/2023, quelle que soit la qualité sollicitée et la pratique envisagée, doit comporter un certificat médical de non-contre-indication daté de moins d'un an et correspondant à la dite pratique.



Autorisation de publication d'image

DROIT A L'IMAGE POUR LES MINEURS



Je soussigné (NOM, Prénom) _____

Agissant en qualité de Mère Père Tuteur légal Parent exerçant le droit de garde Du ou des mineurs suivant(s) :

(NOM, Prénom) _____

(NOM, Prénom) _____

(NOM, Prénom) _____

Je déclare sur l'honneur (*cochez la case en fonction de votre situation) :

* avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du (des) mineur(s) ci-dessus désignés

* être investi du droit de garde ou de la tutelle du (des) mineur(s) ci-dessus désignés.

Je déclare autoriser la publication de l'image de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s) par l'association Brest Université Club Rugby (BUC Rugby) dans le respect des conditions suivantes :

- L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif, sportif et/ou publication à caractère commercial au bénéfice unique du BUC Rugby
- L'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : journal de l'association BUC Rugby, médias locaux et/ou nationaux..., supports internet de l'association....

Fait à _____, le _____

Signature

DROIT A L'IMAGE POUR LES MAJEURS

Je soussigné (NOM, Prénom) _____

Je déclare autoriser la publication de mon image par l'association Brest Université Club Rugby dans le respect des conditions suivantes :

- L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif, sportif et/ou publication à caractère commercial au bénéfice unique du BUC Rugby
- L'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : journal de l'association BUC Rugby, médias locaux et/ou nationaux..., supports internet de l'association....

Fait à _____, le _____

Signature



AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné....., parent ou tuteur légal de
..... (Nom complet dudit mineur),

Autorisations de rentrer seul vers le domicile :

Adresse du domicile vers lequel le mineur est autorisé à rentrer seul :

Numéro, Rue :

Code postal : Commune :

- Lorsqu'il participe aux entraînements du club, J'autorise mon enfant à effectuer seul les trajets d'aller et de retour entre son domicile mentionné ci-dessus et les structures d'entraînement habituelles,
- Je déclare avoir connaissance du fait qu'alors, la responsabilité du club et de l'encadrement ne pourra pas être engagée en cas d'accident survenu au cours desdits trajets.

Rayez le paragraphe suivant si vous avez autorisé votre enfant à faire des trajets seuls.

Refus d'autorisation de rentrer seul vers le domicile :

- Je n'autorise pas mon enfant à effectuer seul les trajets d'aller et de retour entre son domicile mentionné ci-dessus et la salle habituelle lorsqu'il participe aux entraînements et aux diverses sorties.
- En conséquence, je m'engage à assurer moi-même l'encadrement dudit mineur à ces occasions.
Si exceptionnellement une modification de cette situation devait intervenir, je m'engage à faire parvenir antérieurement un écrit à l'encadrement faisant état de cette modification temporaire.

Rayez le paragraphe « Autorisations de rentrer seul » si vous n'autorisez pas votre enfant à faire les trajets

Fait à..... le..... ;

***Signature du Premier Responsable Légal** (préciser qualité du responsable, Père, Mère, Autre)

Nom, Prénom

Qualité du responsable légal Signature :

***Signature du Second Responsable Légal** (préciser qualité du responsable, Père, Mère, Autre)

Nom, Prénom

Qualité du responsable légal Signature :

***Signature du ou des représentants détenant l'autorité parentale**

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

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, du comité départemental, 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 : _____