



# ACADEMY SPORTIVE CARCASSONNE XIII

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_  
 NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL- VILLE : \_\_\_\_\_

### PERE :

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CP-VILLE : \_\_\_\_\_  
 MAIL : \_\_\_\_\_  
 PORTABLE : \_\_\_\_\_

### MERE :

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CP-VILLE : \_\_\_\_\_  
 MAIL : \_\_\_\_\_  
 PORTABLE : \_\_\_\_\_

*Les informations de la vie du club et des équipes se font essentiellement par mail et par groupe WhatsApp merci de nous préciser le plus LISIBLEMENT possible vos coordonnées (en cas de séparation merci de nous le signaler et de bien renseigner toutes les coordonnées afin que nous puissions communiquer auprès des deux parents)*

Je peux me rendre disponible pour venir en aide à l'Academy sportive Carcassonne XIII. Précisez le domaine ou vous pourriez nous aider (logistique, administrative, sportive etc...) \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE DEPLACEMENT

Dans le cas de déplacement pour des matchs ou des tournois à l'extérieur, je donne l'autorisation au club de transporter mon enfant :

En bus : Oui  Non

Dans un véhicule personnel : Oui  Non

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents : \_\_\_\_\_

## EN FIN D'ENTRAINEMENT OU DE MATCH/TOURNOI À DOMICILE

J'autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile :

A pieds : Oui  Non

En vélo-cyclo : Oui  Non

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents : \_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISÉES À RECUPERER MON ENFANT

NOM - PRENOM	_____	LIEN DE PARENTE	_____
NOM - PRENOM	_____	LIEN DE PARENTE	_____
NOM - PRENOM	_____	LIEN DE PARENTE	_____

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents : \_\_\_\_\_



# ACADEMY SPORTIVE CARCASSONNE XIII



## FICHE MÉDICALE

Je soussigné \_\_\_\_\_ ( Père, Mère, Tuteur)  
En cas d'accident de (mon fils, ma fille) \_\_\_\_\_ ( Nom, prénom)  
Numéro sécurité sociale : \_\_\_\_\_

### Autorise par la présente :

**-Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.**

**- Le représentant de l' Academy Sportive Carcassonne XIII :**

✓ À prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins.

✓ À reprendre l' enfant à sa sortie, uniquement en cas d'urgence et d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Antécédents Medicaux : \_\_\_\_\_  
Blessures : \_\_\_\_\_  
**À nous signaler :**  
Traitement (s) particulier (s) : \_\_\_\_\_  
Allergies ou autres : \_\_\_\_\_

*Pour les traitements : Une ordonnance sera demandée si nous devons administrer un médicament médical lors des entraînements, tournois ou matchs.*

## PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM - PRENOM \_\_\_\_\_  
LIEN DE PARENTÉ \_\_\_\_\_  
TELEPHONES PORTABLE ET FIXES \_\_\_\_\_  
TELEPHONES (AUTRES QUE PARENTS SI INJOIGNABLES) \_\_\_\_\_

## MÉDECIN TRAITANT

NOM - PRENOM : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
TELEPHONE : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Signatures des parents : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :** Cette fiche complétée et signée sera jointe au dossier d'inscription. Elle sera utilisée pour tous les entraînements et compétitions de l' Academy Sportive Carcassonne XIII



## ACADEMY SPORTIVE CARCASSONNE XIII



### DROIT À L'IMAGE

#### LE (LA) SOUSSIGNÉ (E)

NOM - PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL/VILLE

#### AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT :

NOM - PRENOM :

### AUTORISE

- Par la présente, la prise d'une ou plusieurs photographie (s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant.
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) le représentant à l'occasion des activités, de quelque nature que ce soit, et quel que soit le support utilisé dans le cadre de l'école de rugby de l' Academy Sportive Carcassonne XIII.

OUI

NON

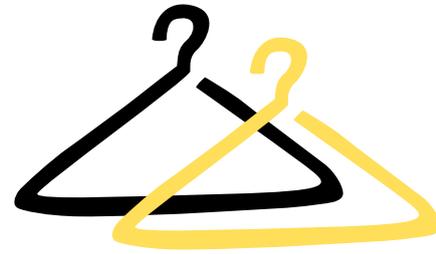
DATE :

SIGNATURE DES PARENTS :

*IMPORTANT : Cette fiche complétée et signée sera jointe au dossier d'inscription. Elle sera utilisée pour tous les entraînements et compétitions de l' Academy Sportive Carcassonne XIII*



# ACADEMY SPORTIVE CARCASSONNE XIII



## HABILLEMENT

### LE (LA) SOUSSIGNÉ (E)

NOM - PRENOM :

**AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT :**

NOM - PRENOM :

CATEGORIE :

## TABLEAU DES TAILLES

Utilisez le tableau ci-dessous pour connaître votre taille, en fonction des mesures prises. Si vos mensurations sont à cheval sur deux tailles, choisissez la taille la plus petite pour un maintien plus près du corps ou la taille la plus grande pour une coupe plus ample. Si votre tour de poitrine et votre tour de hanches correspondent à deux tailles différentes, choisissez la taille en fonction de votre tour de poitrine.

GUIDE DES TAILLES		TAILLE JUNIOR					CM
TAILLE ALPHA	TAILLE NUMÉRIQUE	POITRINE (cm)	TAILLE (cm)	HANCHES (cm)	HAUTEUR (cm)	ÂGE	
XS	6-7	64,5-66	59,5-61,5	68,5-71	122-128	6-7	
S	8-9	66-69	61,5-65	71-74,5	128-137	8-9	
M	10-12	69-75	65-69	74,5-79,5	137-147	10-11	
L	14-16	75-81,5	69-72,5	79,5-84,5	147-158	12-13	
XL	18-20	81,5-88,5	72,5-75,5	84,5-89,5	158-170	14+	

GUIDE DES TAILLES		TAILLE ADULTE			CM	PO
TAILLE NIKE	POITRINE (cm)	TAILLE (cm)	HANCHES (cm)			
XS	< 88	< 73	< 88			
S	88-96	73-81	88-96			
M	96-104	81-89	96-104			
L	104-112	89-97	104-112			
XL	112-124	97-109	112-120			
XXL	124-136	109-121	120-128			
XXXL	136-148	121-133	128-136			

TAILLE HAUT :

TAILLE BAS :

POINTURE CHAUSSETTES :

TAILLE ADULTE  TAILLE JUNIOR

TAILLE ADULTE  TAILLE JUNIOR

## COMMANDE CASQUE (LIBRE CHOIX DES ADHERENTS)



Le casque est obligatoire pour les tournois en école de rugby, l'Academy vous propose de commander ce casque au couleurs du club. C'EST UNE PROPOSITION ET NON UNE OBLIGATION

Commande à faire auprès de:

Only-Rugby,  
46 route Minervoise 11000 CARCASSONNE.  
Tél. : 04 68 77 32 29 ou 06 08 87 79 53

Taille	Tour de tête (cm)
XS	52-53cm
S	54-55cm
M	56-57cm
L	58-59cm

DATE :

SIGNATURE DES PARENTS :