



JOURNEE DE SELECTION POLE RUGBY KERICHEN BREST

Madame, monsieur

La journée de sélection du pôle Kérichen aura lieu le :

Jeudi 26 avril au stade du petit Kersu à Brest

Organisation :

8h45 : Accueil inscription

9h30 : Echauffement (les joueurs s'échauffent en autonomie)

10h/12h : Tests physiques/entretiens

13h30/16h : Entretiens/tests techniques/match

A fournir lors de l'inscription :

- Fiche de renseignement
- Bulletin 1^{er} et 2^{ème} trimestre
- 1 Photo d'identité
- Licence joueur (photo copie)
- Running/crampons(moulée ou plastique) (pour tests physiques et techniques)
- Autorisation parentale soins (ne pas dater l'autorisation parentale)
- Lettre de motivation



FICHE DE RENSEIGNEMENT
PÔLE RUGBY KERICHEN 2018/2019

Partie joueur :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone (joueur): _____

Mail : _____

Club : _____

Taille (s,m,l,xl...) : Pantalon : _____ veste : _____

Partie parent(s):

Nom (mère/père) : _____

Prénom (mère/père) : _____

Adresse : _____

Numéro portable : _____

Numéro fixe : _____

Mail : _____

Orientation scolaire (s,l,es,stmg...) :

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 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 :

Signatures

Le :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Coordonnées de la 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 : _____