



## Saison 2013 – 2014 Groupe jeunes U.15 – U.17 – U.19

Pour le bon déroulement de la saison à venir , vous trouverez ci-joint un dossier d'inscription.

Celui-ci est à compléter et à me retourner accompagné de :

une photocopie recto-verso de la carte identité

une photo d'identité

**L'A.S. est à tamponner par le médecin. Vous devez également compléter les parties vous concernant, à savoir le nom et prénom (parents) puis recopier le bandeau de la phrase n° 1 + la phrase de l'option 2, signer et dater en bas à droite dans la partie de la demande.**

Un règlement de 105 € ( 90 € si un 2ème enfant est inscrit au R.C.T.P), possibilité de régler par trois chèques de 35 €, date d'encaissement quand vous le souhaitez.

Chéquier jeune et carte M'RA acceptés

La reprise des entraînements sera précisée sur le site du R.C.T.P et par voie de presse.

La licence ne pourra être éditée qu'à la réception du dossier complet.

Dans la mesure du possible et selon les impératifs de chacun, une licence reste l'engagement de venir aux entraînements, aux matchs et de participer à la vie du club.

### **JE NE COMMUNIQUE PAS PAR FACEBOOK JE N'UTILISE QUE LE MAIL**

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez me contacter au 06,58,29,98,50 au par mail [rctp.perraud@aliceadsl.fr](mailto:rctp.perraud@aliceadsl.fr)

Merci de votre compréhension.

Pascal PERRAUD  
Responsable administratif  
groupe jeune du R.C.T.P.

Afin de pouvoir organiser des tournois et participer aux frais de voyage de fin de saison pour toutes catégories, une demande d'autorisation de tombola mettant en jeu un véhicule léger est déposée en préfecture. Si la préfecture nous donne l'autorisation, un courrier vous sera remis pour la vente des billets.



Maison des Associations  
boite n° 4  
Avenue de Montfillon  
38660 LE TOUVET  
rctp@aliceadsl.fr

## ***Autorisation de soins en cas d'accident***

**merci d'écrire lisiblement**

Je soussigné(e) 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 F.F.R :
- 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

### ***Informations complémentaires***

**coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :**

Nom – Prénom – Qualité :

.....

Téléphone fixe : .....

Portable père : .....

Portable mère : .....

**Coordonnées du médecin traitant**

Nom – Prénom : .....

adresse : .....

numéro de téléphone : .....

***Fiche d'urgence***  
**merci d'écrire lisiblement**

Nom – Prénom de l'enfant : .....

Age : ..... ans                      Date de naissance : .....

Médecin de famille : .....

téléphone du médecin : .....

hôpital souhaité (rayer la mention inutile) Grenoble - Chambéry

Nom du responsable légal : .....

téléphone domicile : .....

téléphone portable : .....

téléphone professionnel : .....

Autre contact ( nom prénom ) .....

téléphone domicile : .....

téléphone portable : .....

téléphone professionnel : .....

Autre contact ( nom prénom ) .....

téléphone domicile : .....

téléphone portable : .....

téléphone professionnel : .....

Remarques :

maladies connues :

allergies connues :

traitement médical en cours :

groupe sanguin :

A ....., le .....  
signature du représentant légal