



DEMANDE DE SANCTION DE TOURNÉES À L'EXTÉRIEUR (ÉCOLE/UNIVERSITÉ)

DÉTAILS DE LA TOURNÉE

Cette demande doit être remplie en format électronique. Les formulaires écrits à la main ne seront pas acceptés.

NOM DE L'ÉCOLE/UNIVERSITÉ:			
DATES DE TOURNÉE (INCLUSIVES) DU:		AU:	
PAYS DE DESTINATION:			
GROUPE OFFICIEL DE TOURNÉE:	JOUEURS:	OFFICIELS:	SOUTIENS: TOTAL:
NOM DE L'ORGANISATEUR DE TOURNÉE:		COURRIEL:	
TÉLÉPHONE DE L'ORGANISATEUR DE LA TOURNÉE:			
		(Rés)	(Cell)

NOM DES DIRIGEANTS DE L'ÉQUIPE

GESTIONNAIRE:		ENTRAÎNEUR-CHEF:	
ENTRAÎNEUR ADJOINT:		MÉDICAL:	

ITINÉRAIRE DE MATCH

Veuillez joindre les pages additionnelles si d'autres détails de match sont requis.

DATE DU MATCH/COMPÉTITION	NOM DE L'ASSOCIATION / CLUB / ÉCOLE HÔTE	SITE/RÉGION

APPROBATION PAR L'ASSOCIATION PROV

DATE: **NOM:** **SIGNATURE:**

APPROBATION PAR RUGBY CANADA

DATE: **NOM:** **SIGNATURE:**

LISTES DES JOUEURS DE LA TOURNÉE



NOM DE L'ÉCOLE/L'UNIVERSITÉ:

	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	POSITION
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Veuillez prendre note que si la tournée excède 23 joueurs, veuillez soumettre une page additionnelle.

ORGANISATEUR: **SIGNÉ:** **DATE:**



DÉCLARATION PAR LES OFFICIELS

Cher Rugby Canada,

Veillez trouver ci-joint un formulaire d'inscription de l'école/université de [REDACTED], concernant une visite proposée à [REDACTED].

Il est clairement entendu qu'en tant qu'Organisateur, je serai responsable de la conduite de l'équipe pendant la tournée et que je respecterai les termes et conditions de Rugby Canada Touring.

Comme le programme national d'assurance de Rugby Canada ne couvre pas votre groupe de tournée, veuillez inclure une preuve d'assurance suffisante. Veuillez fournir une copie de votre certificat d'assurance/certificat de responsabilité et de votre document

Cordialement,

NOM: [REDACTED] **SIGNATURE:** [REDACTED]

(Gestionnaire de l'équipe en tournée)

Je, [REDACTED] Directeur, accepte de m'assurer que tous les participants de la tournée connaissent les conditions générales de Rugby Canada et leur responsabilité individuelle envers leur école/université et Rugby Canada.

NOM: [REDACTED] **SIGNATURE:** [REDACTED]

(Directeur)

FORAMATION DE TOURNÉE



NOM DE L'ÉCOLE/UNIVERSITÉ:

ENTRAÎNEUR(E)

NOM:	<input type="text"/>
QUALIFICATION/ACCRÉDITATION:	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (RÉS.):	<input type="text"/>
CELLULAIRE:	<input type="text"/>
FORMATION SPORT SÉCURITAIRE SUIVIE:	OUI NON
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS:	Complété au cours des 5 dernières années OUI NON
N° PNCE	<input type="text"/>

ENTRAÎNEUR(E) ADJOINT(E)

NOM:	<input type="text"/>
QUALIFICATION/ACCRÉDITATION:	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (RÉS.):	<input type="text"/>
CELLULAIRE:	<input type="text"/>
FORMATION SPORT SÉCURITAIRE SUIVIE:	OUI NON
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS:	Complété au cours des 5 dernières années OUI NON
N° PNCE	<input type="text"/>

GESTIONNAIRE

NOM:	<input type="text"/>
QUALIFICATION/ACCRÉDITATION:	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (RÉS.):	<input type="text"/>
CELLULAIRE:	<input type="text"/>
FORMATION SPORT SÉCURITAIRE SUIVIE:	OUI NON
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS:	Complété au cours des 5 dernières années OUI NON
N° PNCE	<input type="text"/>

PHYSIOTHÉRAPEUTE

NOM:	<input type="text"/>
QUALIFICATION/ACCRÉDITATION:	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (RÉS.):	<input type="text"/>
CELLULAIRE:	<input type="text"/>
FORMATION SPORT SÉCURITAIRE SUIVIE:	OUI NON
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS:	Complété au cours des 5 dernières années OUI NON
N° PNCE	<input type="text"/>

PERSONNEL ADDITIONNEL DE DIRECTION D'ÉQUIPE

NOM:	<input type="text"/>
QUALIFICATION/ACCRÉDITATION:	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (RÉS.):	<input type="text"/>
CELLULAIRE:	<input type="text"/>
FORMATION SPORT SÉCURITAIRE SUIVIE:	OUI NON
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS:	Complété au cours des 5 dernières années OUI NON
N° PNCE	<input type="text"/>



CONDITIONS DE TOURNÉE

En remplissant ce formulaire de sanction de tournée, vous (ou si le (ou la) participant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans, le parent ou tuteur légal de ce (ou cette) participant(e) au nom du (ou de la) participant(e)) convient de ce qui suit.

- L'information produite est vraie, correcte et précise
- Vous avez entièrement divulgué toute suspension servie par quiconque au sein du groupe de tournée et/ou vous divulgerez toute suspension imposée à l'avenir
- Respecter les règles et réglementations qui régissent le Jeu et ses variantes autorisées, y compris les Règles du Jeu et les Règlements de World Rugby (www.worldrugby.org).
- Vous avez entièrement divulgué tout incident, problème ou ensemble de circonstances (indépendamment du moment où il s'est produit) qui vous rend ou a le potentiel de vous rendre une personne inapte ou inappropriée à être un participant Rugby Canada. Cela inclut tout incident, fait ou ensemble de circonstances qui pourrait nuire au jeu du Rugby ou remettre en cause l'intégrité et la bonne moralité de ses Participants.
- Vous vous conformerez aux règles/lois du pays hôte
- Un formulaire d'évaluation de risques a été rempli

Insurance

Comme le programme national d'assurance de Rugby Canada ne couvre pas votre groupe de tournée, veuillez inclure une preuve d'assurance suffisante. Veuillez fournir une copie de votre certificat d'assurance/certificat de responsabilité et de votre documentation/police médicale de voyage. L'école/l'université doit être indiquée sur la police et/ou le certificat d'assurance.

Il est également recommandé à tous les participants voyageant à l'étranger d'envisager une assurance maladie et voyage privée selon les besoins de leur situation personnelle.