

Merci de renseigner TOUTES les lignes et fiches du document

LE JOUEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Né le : _____ à : _____

Département ou Pays : _____

Nationalité : _____ N° Passeport : _____

Eligibilité Equipe Nationale : Né à Luxembourg

Parents / Grands Parents nés à Luxembourg

60 Mois de Résidence consécutifs

10 ans de Résidence cumulée

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

) Tel : _____ @ Mail : _____

Mensurations

Taille (cm) : _____ Poids (Kg) : _____ Pointure : _____

Taille T-Shirt : XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL

Taille Short : XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL

LES RESPONSABLES LEGAUX ENTOURER LE NOM DE LA PERSONNE A PREVENIR EN PRIORITE

Père ou Tuteur

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

CP : _____

Commune : _____

) Tel : _____

@ Mail : _____

Mère

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

CP : _____

Commune : _____

) Tel : _____

@ Mail : _____



Les données personnelles communiquées à la FLR relèvent des dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données



FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE RUGBY

FICHE 2 - FICHE SCOLAIRE

LA SCOLARITE

Etablissement Scolaire actuellement fréquenté : _____

Classe actuelle : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Souhaite intégrer la Lëtzebuerg Rugby Académie Saison 2019-2020 :

Statut : Filière Principale au SportLycée

Filière Secondaire (scolarisé dans un autre établissement scolaire luxembourgeois)

Régime Scolaire : Classique - Technique ou Général - Modulaire

Classe souhaitée : 7^{ème} - 6^{ème} - 5^{ème} - 4^{ème} - 3^{ème} - 2^{ème} - 1^{ère} - Autre : _____

8^{ème} - 9^{ème} - 10^{ème} - 11^{ème} - 12^{ème} - 13^{ème} - 14^{ème}

Langue(s) parlées : Luxembourgeois - Français - Allemand - Anglais - Italien - Espagnol

Autre : _____

EVALUATION

Avis du Chef d'Etablissement sur la capacité de l'élève à suivre le double projet sportif / scolaire :

Date et Signature :

Avis du Professeur Principal(e) / Enseignant(e) sur la motivation de l'élève et ses qualités à s'inscrire dans un double projet :

Date et Signature :





FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE RUGBY

FICHE 3 – FICHE SPORTIVE

LETTRE DE MOTIVATION :

Exprimer en quelques lignes votre motivation pour intégrer la Lëtzebuerg Rugby Académie :

CARRIERE SPORTIVE

Club Sportif Actuel : _____

N° de Licence FLR* : _____

Joue en Catégorie : U12 - U14 - U16 - U18 - U20

Poste(s) Occupé(s) :

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15

Statut du joueur : Titulaire - Remplaçant

NOMS et Prénoms Entraîneur Référent : _____

Ⓜ : _____ @ : _____

Catégorie	Club	Poste(s) Occupé(s)	Sélection(s)	Blessure(s)
U12 2 ^{ème} année				
U14 1 ^{ère} année				
U14 2 ^{ème} année				
U16 1 ^{ère} année				
U16 2 ^{ème} année				
U18 1 ^{ère} année				
U18 2 ^{ème} année				

**Le numéro de licence FLR est à demander au Responsable de votre club ou Secrétaire Général de votre club*



AUTORISATION PARENTALE DE SOIN

« Je soussigné _____ (Père, Mère, Tuteur)

En cas d'accident de (mon fils, ma fille) _____ (Nom, Prénom)

N° de Matricule : _____

Date expiration Examen INS : _____ (Format JJ, MM, AAAA)

Information figurant sur la licence club du joueur

Autorise par la présente :

- **Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire**
- **Le Responsable du Club et/ou de la Catégorie :**
 - ✓ A prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
 - ✓ A reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Antécédents médicaux : _____

Blessure(s) : _____

A signaler :

Traitement(s) particulier(s) : _____

Allergies ou autres : _____

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : _____

Téléphones (portables et fixes) :

☎ : _____ ☎ : _____

Téléphones (autres que parents s'ils ne sont pas joignables) :

☎ : _____ ☎ : _____

NOM du médecin traitant : _____

Son Adresse : _____

☎ : _____ ☎ : _____

Fait le _____ à _____ Signature :

IMPORTANT : cette fiche **complétée et signée** sera jointe au dossier d'inscription. Elle sera utilisée pour tous les entraînements et compétitions LASEL de la Lëtzebuerg Rugby Académie pour la saison prochaine

Pour utiliser l'image de votre enfant :

Son Nom et Prénom : _____

Sous forme de photos ou de vidéo, la Fédération Luxembourgeoise de Rugby (FLR) a besoin de votre autorisation...

Ces photos et/ou vidéos pourront être utilisées sous forme de :

- Documents pédagogiques
- Exposition et Affichage
- Plaquette d'information ou Vidéo de présentation ou promotion
- Information diffusée via les sites internet Fédération, Clubs, et de ses partenaires

En aucun cas les images seront utilisées à des fins commerciales.

« Je soussigné _____ (Père, Mère, Tuteur)

Autorise par la présente la Fédération Luxembourgeoise de Rugby et ses Responsables à utiliser l'image de mon enfant dans les conditions exposées ci-dessus :

OUI - NON (cochez la case correspondante)

Nom et Prénoms des parents :

NOM : _____ **Prénom :** _____

NOM : _____ **Prénom :** _____

J'accorde cette autorisation à titre gracieux

Pour servir et faire valoir ce que de droit

Fait le _____ à _____

Signature des Parents (Précédé de la mention « lu et approuvé ») :

Les données personnelles communiquées à la FLR relèvent des dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données