

LE JOUEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Né le : _____ à : _____

Département ou Pays : _____

Nationalité : _____ N° Passeport : _____

Eligibilité Equipe Nationale : Né à Luxembourg

1 Parent(s) / Grand(s) Parent(s) né(s) à Luxembourg

60 Mois de Résidence consécutifs

10 ans de Résidence cumulée

Et obligatoirement : N'a jamais joué pour une Equipe Nationale (XV et/ou 7's) d'un autre pays

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

OCCUPATION RENSEIGNER UNIQUEMENT LA COLONNE APPROPRIÉE

Profession : Salarié

Travailleur Indépendant

Profession Libérale

Employeur : _____

Adresse : _____

CP : _____

Commune : _____

Etudiant : Lycée

Université

Etablissement Scolaire : _____

Adresse : _____

CP : _____

Commune : _____

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



CLUB & ASSOCIATION SPORTIVE

Club : _____

Pays : _____

N° de Licence : _____

Joue en Catégorie : Espoirs - Séniors ♂ - Séniors ♀ - Vétérans - Loisirs

Nombre d'entraînement par semaine : 1 - 2 - 3 - Autre : _____

Est-ce ta 1^{ère} année en tant que joueur : Oui - Non

Si « Non » combien d'année de pratique ? <2 - <5 - <10 - >10 - >20 - >30

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 Principal : _____

☎ Tel : _____ @ Mail : _____

NOMS et Prénoms Manager : _____

☎ Tel : _____ @ Mail : _____

CARRIERE SPORTIVE

Compléter le tableau ci-dessous avec vos informations concernant les dernières saisons

Année	Club(s)	Poste(s) Occupé(s)	Niveau de Pratique	Blessure(s)
20... - 20...				
20... - 20...				
20... - 20...				
20... - 20...				
20... - 20...				
20... - 20...				
20... - 20...				



FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE RUGBY

FICHE 3 – FICHE MEDICALE

AUTORISATION DE SOIN

Je soussigné _____ (Nom, Prénom)

N° de Matricule : _____

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

Information figurant sur la licence club du joueur

En cas d'accident, autorise par la présente le responsable du Club et/ou de la catégorie :

_____ (Nom, Prénom)

- A faire hospitaliser en cas d'urgence
- A faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, ambulance, ...)
- A faire soigner dès que son état physique le nécessite
- A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué
 - ✓ Toute hospitalisation
 - ✓ Intervention chirurgicale
 - ✓ Y compris une anesthésie

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 :

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



Pour utiliser votre image :

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 _____ *(Nom, Prénom)*

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

OUI - NON *(cochez la case correspondante)*

J'accorde cette autorisation à titre gracieux

Pour servir et faire valoir ce que de droit

Fait le _____ **à** _____

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