

FEUILLE DE MATCH RUGBY à 5 – RUGBY SANS CONTACT

DATE : _____ LIEU : _____

NOM DU CLUB : CSCE - Eagles - RCL - RCW - RCTR

ou Cross-border (Nom du club) : _____

EQUIPE n° : 1 - 2 - 3 - 4 - 5

ou Nom de l'équipe : _____

CATEGORIE : U8 - U10 - U12 - U14 - U16 - U18 - SEN ♂♀

LISTE DES JOUEURS			
	NOMS	PRENOMS	N° de LICENCE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

STAFF			
	NOMS	PRENOMS	N° de LICENCE
ENT			
ENT			
DAT			
DAT			
PPHY			
MED			

ENT = Entraîneur / DAT = Dirigeant Accès Terrain / MED = Staff Médical

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste que toutes les personnes présentes sont titulaires d'une licence FLR et d'une visite médicale INS valide.

Je m'engage à respecter les directives de la Direction Technique Nationale concernant le règlement aménagé pour les Ecoles de Rugby « Rugby Digest » et/ou World Rugby Laws contribuant à la sécurité des joueurs pour les catégories supérieures.



FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE RUGBY

PÔLE GOUVERNANCE & ADMINISTRATION

Je sais que tout manquement engagerait ma responsabilité et celle de mon club.

Fait le _____ à _____

Nom & Prénom + Signature :

Cet état est établi pour une journée de compétition donnée, le même processus devra être répété pour chaque journée de compétition.

Une copie de cette « Fiche d'Engagement Club » est à remettre dûment complétée à « l'organisateur / Responsable de la compétition pour chaque journée de compétition »

