



# FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE RUGBY

## FICHE 1 - FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

*Merci de renseigner TOUTES les lignes et fiches du document*

PHOTO  
D'IDENTITE

### LE JOUEUR

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Département ou Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° Passeport : \_\_\_\_\_

Eligibilité Equipe Nationale :  Né à Luxembourg

*Cocher uniquement le 1<sup>er</sup>  
critère correspondant dans  
l'ordre de lecture*

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 -  2XL -  3XL -  4XL -  5XL

Taille Short :  XS -  S -  M -  L -  XL -  2XL -  3XL -  4XL -  5XL

### 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 DE RENSEIGNEMENT SCOLAIRE

### LA SCOLARITE

Etablissement Scolaire actuellement fréquenté : \_\_\_\_\_

Classe actuelle : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**Souhaite intégrer le CdF - Lëtzebuerg Rugby Académie - Saison 2023-2024 :**

Statut :  Filière Principale au SportLycée

Filière Secondaire « Partenaire » (scolarisé dans un autre établissement scolaire luxembourgeois)

Régime Scolaire :  Classique -  Général -  Modulaire

Classe souhaitée :  7<sup>ème</sup> -  6<sup>ème</sup> -  5<sup>ème</sup> -  4<sup>ème</sup> -  3<sup>ème</sup> -  2<sup>ème</sup> -  1<sup>ère</sup> -  Autre : \_\_\_\_\_

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 la démarche du double projet :

---

---

---

---

---

Date et Signature :

**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 -  Séniors

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 <sup>ème</sup> année		X	X	
U14 1 <sup>ère</sup> année				
U14 2 <sup>ème</sup> année				
U16 1 <sup>ère</sup> année				
U16 2 <sup>ème</sup> année				
U18 1 <sup>ère</sup> année				
U18 2 <sup>ème</sup> année				
Séniors 1 <sup>ère</sup> année				

*\*Le joueur doit obligatoirement être licencié dans un club affilié à la Fédération Luxembourgeoise de Rugby pour intégrer la structure Lëtzebuerg Rugby Académie*



# FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE RUGBY

## FICHE 4 - FICHE DE RENSEIGNEMENT MEDICALE

### AUTORISATION PARENTALE DE SOIN

« Je soussigné \_\_\_\_\_ (Père, Mère, Tuteur)

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

N° de Matricule : \_\_\_\_\_ (NIN - Numéro d'Identification Nationale)

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**