



Demande d'autorisation à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne en cours de saison _____ / _____

(Document à utiliser à compter du 31 décembre 2016 et jusqu'à nouvel ordre)

Demande du CLUB de (nom) : _____

auprès de son COMITE TERRITORIAL (nom) : _____

Nom et Prénom du JOUEUR/JOUEUSE : _____

Né(e) le : _____

DEMANDE DU JOUEUR/DE LA JOUEUSE

Je soussigné(e), _____, demande à être autorisé(e) à jouer en 1^{ère} ligne pour la saison en cours.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

*** Pour les joueurs et joueuses mineurs, joindre le document complémentaire d'autorisation des parents ou du tuteur légal.**

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Je soussigné(e), **Docteur** _____, atteste que _____ ne présente pas de contre-indication à la pratique du rugby en compétition aux postes spécifiques de 1^{ère} ligne pour la saison en cours.

Date : ____ / ____ / ____

Signature et cachet du médecin :

ATTENTION SVP :

- Joindre obligatoirement la photocopie de votre carte de qualification (avec photo) de la saison en cours.

CADRE RESERVE A LA COMMISSION MEDICALE TERRITORIALE

Au vu des éléments fournis au dossier, je soussigné(e),
Dr _____,
président de la commission médicale territoriale

Valide OU **Refuse** la présente demande (Cocher la case utile. Merci).

Date : ____ / ____ / ____

Signature et cachet du médecin :

Une fois la demande validée par la commission médicale territoriale, une copie du dossier intégral est à envoyer pour information à : M. le Président du Comité Médical FFR soit :

- par courriel à secretariat.medical@ffr.fr, soit

- par courrier postal à : FFR, Secrétariat Médical, 3/5, rue Jean de Montaignu, 91463 MARCOUSSIS cedex