**

**Demande d’autorisation à évoluer aux postes de 1ère ligne en cours de saison \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**

**(*Document à utiliser à compter du 01 juillet 2019 et jusqu’à nouvel ordre)***

**Demande du CLUB de (nom) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***auprès de sa* LIGUE REGIONALE (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 1ère 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 (obligatoires) :*** |

**ATTENTION SVP :**

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

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A LA COMMISSION MEDICALE DE LA LIGUE REGIONALE** |
| Au vu des éléments fournis au dossier, je soussigné(e),  Dr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  président de la commission médicale de la ligue régionale,  **□ Valide** ou **□ Refuse la présente demande** (***Cocher la case utile. Merci).***  **Date : \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**  **Signature et cachet du médecin *(obligatoires)*:** |