



DEMANDE D'AUTORISATION A EVOLUER AU POSTE DE 1^{ère} LIGNE

Pour la saison /

Demande effectuée par (nom du Club) :

Auprès de la Ligue :

Concernant le(la) joueur(se) :

Né(e) le :

Cadre réservé au joueur/joueuse

Je soussigné(e),

Demande à être autorisé(e) à jouer en 1^{ère} ligne pour la saison en cours.

Date :/...../.....

Signature :

N.B : pour les mineurs, joindre autorisation parentale

Cadre réservé au médecin : CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

Je soussigné(e), Dr

atteste que

ne présente pas de contre-indication à la pratique du rugby en compétition au poste spécifique de 1^{ère} ligne pour la saison en cours.

Date :/...../.....

Signature et cachet du médecin :

Cadre réservé au Comité Médical de la Ligue régionale :

Au vu des éléments fournis au dossier, je soussigné(e), Dr

Président de la Commission médicale de la Ligue Régionale

VALIDE REFUSE la présente demande

Date :/...../.....

Signature et cachet du médecin :