



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

Rappel :

La version originale du certificat est à remettre à l'association dans laquelle **BUFFARD HUGO**, né(e) le 26/03/1997, sollicite une licence pour la saison **2020-2021**.

Une version scannée du certificat est à déposer sur le site <https://ovale2.ffr.fr>, au stade de l'étape 4 du formulaire dématérialisé de demande de licence.

ZONE RESERVEE AU MEDECIN

NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS

Le Comité médical de la FFR a rédigé le document « Visite médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » qui peut être consulté sur le site www.ffr.fr à la rubrique : JOUER AU RUGBY / INFORMATIONS MEDICALES.

Je soussigné,

Nom, prénom: _____ Téléphone: _____

Titre et qualification : _____

Adresse : _____

atteste que **BUFFARD HUGO** ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

☐ A la pratique du rugby en compétition, sauf aux postes de 1ère ligne

☐ A la pratique du rugby en compétition, y compris aux postes de 1ère ligne

Indiquez le nombre de cases cochées ci-dessus : ☐1, ☐2, ☐3, ☐4, ☐5

NB : Tout certificat médical établissant une absence de contre-indication à la pratique du rugby en compétition vaut établissement d'une absence de contre-indication à la pratique du rugby loisir, de l'arbitrage en compétition et/ou pour entrainer.

Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.

Aucune rature n'est autorisée.

Signature et cachet obligatoires du praticien :

Date: _____