



# Comité Territorial de Rugby du Limousin

*Fédération Française de Rugby*

## COMMISSION MEDICALE

TOUS LES CLUBS DU LIMOUSIN

Brive, le 31 août 2016

N/Réf.: BL/LC

Objet : Demande d'autorisation d'évoluer en 1<sup>ère</sup> ligne en cours de saison.

Madame, Monsieur le Président,

A la demande de la Commission Médicale Fédérale, à partir de la saison 2016 – 2017, pour toute demande d'autorisation d'évoluer aux postes spécifiques de 1<sup>ère</sup> ligne en cours de saison, il faudra utiliser avant le 30 Novembre de la saison en cours, le(s) formulaire(s) ci-joint(s), qui devra/devront être complété(s) impérativement :

- ✚ Le formulaire : « **Demande d'autorisation à évoluer aux postes de 1<sup>ère</sup> ligne en cours de saison** » :
  - ◆ par le joueur même s'il est mineur (cadre « Demande du joueur/de la joueuse »),
  - ◆ par le Médecin Traitant (cadre « Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Rugby ») ;
  
- ✚ Le formulaire : « **Document complémentaire : Autorisation parentale pour MINEURS** » :
  - ◆ pour les joueurs mineurs, par les parents ou le tuteur légal,

et être retourné(s) au Comité Territorial accompagné(s) de la copie de sa licence actuelle (avec photo).

Veillez croire, Madame, Monsieur le Président, en l'assurance de nos salutations sportives les meilleures.

*Le Président de la Commission,  
Docteur Marcel LEWIN*



COMITE TERRITORIAL : \_\_\_\_\_

CLUB : \_\_\_\_\_

**Demande d'autorisation à évoluer aux postes de 1<sup>ère</sup> ligne en cours de saison** \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
*(Document à utiliser jusqu'au 30 novembre de la saison en cours)*

NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_  
NE(E) LE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DEMANDE DU JOUEUR/DE LA JOUEUSE**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, demande à être autorisé(e) à jouer en 1<sup>ère</sup> 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<sup>ère</sup> ligne pour la saison en cours.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature et cachet du médecin :

**ATTENTION :**

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 :



**COMITE TERRITORIAL :** \_\_\_\_\_  
**CLUB :** \_\_\_\_\_

**DOCUMENT COMPLEMENTAIRE**

**AUTORISATION PARENTALE pour joueurs ou joueuses MINEURS  
dans le cadre d'une  
demande d'autorisation à évoluer aux postes de 1<sup>ère</sup> ligne en cours de saison \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Je soussigné(e) / Nous soussignons,\* \_\_\_\_\_,

père/mère/tuteur légal\*,

autorise/autorisons (nom et prénom) \_\_\_\_\_,

né(e)\* le \_\_\_\_\_, à jouer en 1<sup>ère</sup> ligne pour la saison en cours.

\*(Veuillez SVP rayer les mentions inutiles, merci).

**Date :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature(s) parent(s) ou tuteur légal :**