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

Rappel : La version originale de ce certificat est à remettre à l'association auprès de laquelle vous sollicitez une licence pour la saison 2026/2027. Une version scannée du certificat est à déposer sur le site www.ovale2.ffr.fr, au stade de l'étape 4 du formulaire dématérialisé de demande de licence

Je soussigné(e),

Nom, prénom : _____ Téléphone : _____

Titre et qualification : _____

Adresse : _____

atteste que _____, né(e) le _____ ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

☐	A la pratique du rugby en compétition, y compris aux postes de 1ère ligne
☐	A la pratique du rugby en compétition, sauf aux postes de 1ère ligne
☐	A la pratique du rugby avec plaquage adapté, hors compétition (loisir)
☐	A la pratique du rugby sans plaquage (rugby à 5 et *beach* rugby), en compétition et hors compétition (loisir) : ☐ *Beach Rugby* ☐ Rugby à 5 – option « Loisir / Bien-être » ☐ Rugby à 5 – option « Santé » (sport sur ordonnance) – Prescription obligatoire
☐	A la pratique du rugby éducatif (garçons de moins de 14 ans et filles de moins de 15 ans)
☐	A la pratique de l'arbitrage en compétition
☐	Pour encadrer (éducateur, entraineur, préparateur physique)

N.B. : 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 pour entraîner.

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.

Date : _____

Signature et cachet obligatoires du praticien :

Note à l'attention du praticien : La Liste des contre-indications est consultable sur le site Internet de la FFR (Annexe XIV des Règlements Généraux – Annexe 1)