

**DOSSIER INSCRIPTION
SECTION SPORTIVE
SCOLAIRE RUGBY MIXTE
COLLEGE GISELE HALIMI
SAINT MATHIEU**

**Année scolaire
2026 - 2027** ☐

L'élève :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Les représentants légaux :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Scolarité :

Classe actuelle :

Etablissement scolaire 2025-2026 :

Classe envisage en 2026-2027 :

Avis du chef d'établissement d'origine :

Sportif :

Taille :

Poids :

Pratique du rugby en club : OUI NON

Si OUI,

Depuis combien d'années ?

Dans quel(s) club(s) ?

Poste(s) :

Numéro de licence :

Joindre un certificat médical à la pratique du rugby compétition ou la licence FFR.

Fait à : Date :

Signature du responsable légal :

Signature de l'élève

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Année scolaire 2026-2027

L'ENFANT

NOM, Prénom :

Date de naissance :

ZONE RESERVEE AU MEDECIN

Je soussigné,

NOM, Prénom :

Téléphone :

Titre et qualification :

Adresse :

Atteste que l'enfant ne présente aucune contre-indication décelable à la pratique du rugby en compétition dans le cadre de la section sportive scolaire.

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 à été établi à la demande du patient et de son représentant légal, et lui a été remis en main propre.

Aucune rature n'est autorisé.

Date :

Lieux :

Signature et caché du praticien :