



Nom, prénom du demandeur :

Adresse postale :

Adresse courriel :

Tél :

FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY
COMITE MEDICAL / SECRETARIAT MEDICAL
3/5, RUE JEAN DE MONTAIGU
91460 MARCOUSSIS

Date de la demande :/...../.....

PHASE 1 : Demande de licence FFR avec port des « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby.

A la suite de la décision du comité directeur de la FFR du 14/12/2016, relative à la pratique du rugby, sous conditions, par les personnes concernées par les pathologies suivantes :

- chirurgie rétractive au LASIK (PKR autorisée),
- antécédents de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne),
- œil unique = monophthalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10°,

je vous prie de trouver en pièces jointes, les documents suivants :

- 1.1. Une photocopie de mon dossier médical comportant l'historique de ma pathologie et de son suivi.
- 1.2. Une photocopie du compte-rendu de consultation effectuée auprès d'un médecin spécialisé en ophtalmologie, comportant les résultats des examens suivants :
- **mesure de l'acuité visuelle avec et sans correction.**
 - **calcul de la réfraction.**
 - **un examen clinique des yeux par lampe à fente avec fond d'œil.**
 - **un examen du champ visuel (pour les monophthalmes).**
- 1.3. Si existante, une photocopie de ma carte de qualification délivrée au titre de la saison en cours.

pour étude par le Comité Médical de la FFR.

Dans l'attente de votre décision.

<u>Signature du demandeur :</u> 	<u>Pour le demandeur mineur :</u> Signature(s) obligatoire(s) du(des) représentant(s) légal(légaux) : <u>Nom(s) et Prénom(s) du/des signataire(s) :</u> <u>Tél :</u> <u>Signature(s) :</u>
--	--