

**REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
RUGBY**

Ferraz, 16 – 4º Dcha – 28008 MADRID

Teléfonos: (34) 91 541 49 78
(34) 91 541 49 88
Tfn.Móvil: (34) 686 97 18 32
Fax: (34) 91 559 09 86



Internet: www.ferugby.es
E-mails: secretaria@ferugby.es
prensa@ferugby.es

**ANEXO 6. AUTORIZACIÓN MÉDICA DE APTITUD
DEPORTIVA PARA LA PRÁCTICA DEL RUGBY EN
CATEGORÍA SÉNIOR PARA JUGADORES/AS QUE NO
HAN CUMPLIDO 18 AÑOS**

Certifico que D./Dña. con
DNI o número de pasaporte , después de haber realizado un
reconocimiento médico que ha incluido historia médica-familiar,
exploración física (incluida exploración cardiológica) y al menos el
electrocardiograma de reposo de 12 derivaciones (mayores de 35 años debe
incluir electrocardiograma de esfuerzo), esta apto/a para la práctica del
rugby en la posición de (detallar posición)
vigente hasta la temporada (máximo dos temporadas),
certificando que el/la presente jugador/a menor de edad, tiene las aptitudes
físicas para poder jugar contra jugadores/as de categoría sénior.

En....., a.....de.....del

Firmado por:

Nombre médico:

Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte/ Cardiólogo Deportivo

Nº de colegiado: