



# MAGYAR RÖGBI SZÖVETSÉG

H-1146 Budapest, Istvánmezei út. 1-3.  
Tel: (1) 460-6887, Tel/Fax: (1) 460-6888, mobil: 36 30 450 5006  
Honlap: <http://www.mrgsz.hu>, E-mail: [mrgsz@mrgsz.hu](mailto:mrgsz@mrgsz.hu)

---

---

## NYILATKOZAT

### U18 vagy U19 játékos felnőtt csapatban való szerepeltetéséről

(Az ide vonatkozó IRB szabálynak megfelelően, kérjük az alábbi részeket kitölteni és egy eredeti példányt (vagy pdf dokumentumot) a Magyar Rögbi Szövetségnek megküldeni!)

#### Személyi nyilatkozat

Alulírott ..... , születési hely, idő: .....  
..... versenyengedély szám: .....

a(z) ..... egyesület játékos, tudomásul veszem a rögbiben rejlő egészségügyi sérülés kockázatát, és kellő tapasztalattal rendelkezem,

hogy felnőtt magyar rögbi mérkőzésen játszhaszak / hogy felnőtt magyar rögbi mérkőzésen első sorban játszhaszak. \* Ezen túlmenően nyilatkozom, hogy az esetleges válogatottban történő szereplésem esetén is fenntartom kijelentésemet, mind a felnőtt, mind a korosztályos csapatok esetében!

.....  
játékos aláírása

#### Szülői nyilatkozat

Alulírott ..... , fent nevezett játékos szülője beleegyezem gyermekem játékába, hogy felnőtt magyar rögbi mérkőzésen játszhaszon. Ismerem a rögbi játékban rejlő egészségügyi sérülés kockázatát és engedélyezem a játékát!

.....  
szülő aláírása

#### Edzői nyilatkozat

Alulírott ..... , fent nevezett játékos képesített edzője engedélyezem, hogy felnőtt magyar rögbi mérkőzésen játszhaszon, mert a játékosom rendelkezik a szükséges jártassággal és tapasztalattal ahhoz, hogy képes felnőtt rögbit játszani.

.....  
edző aláírása

#### Sportorvosi nyilatkozat

Alulírott ..... , fent nevezett játékos sportorvosa engedélyezem, hogy felnőtt magyar rögbi mérkőzésen játszhaszon, mert a játékos fizikai kondíciója, izomzata és csontváza alkalmassá teszi felnőtt bajnokságban való szereplésre.

.....  
Sportorvos aláírás

Dátum: