

CERTIFICAT MEDICAL
(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour M. – Mme (*)
(*) rayez la mention inutile

né(e) le : / / (jj/mm/aaaa)

et n'avoit décelé aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition ou en loisir.

Date : / / (jj/mm/aaaa)

Signature et tampon du praticien obligatoires

Données morphologiques obligatoires communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonyme :

Taille : m cm

Latéralité : Droitier : Gaucher :

Poids : kg