

**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