

CERTIFICAT MEDICAL

(à faire remplir par un médecin)

Obligatoire en Pratique Traditionnelle et Loisir (facultative en Découverte)

Je soussigné(e), **Docteur** :
En majuscules

Certifie avoir examiné ce jour : M. - Mme - Mlle
En majuscules

Né(e) le : - -

Taille: m

Poids: Kg

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

Date: - -

Signature et tampon du médecin
Obligatoires

