

2018  
2019



# CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

**CAL HAND BALL**  
10 av. Guillaume le Conquérant  
14100 LISIEUX

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour  M.  Mme

né(e) le  :

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

Date  :

**Signature et tampon du praticien**  
obligatoires

*Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonymée :*

taille :

poids :