





## Handi Thou 2016

### ***Certificat Médical (\*)***

Je soussigné : \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ et l'autorise à pratiquer :

Voile             Plongée             rando palmée

Jeux aquatiques             Kayak de mer

Ne l'aorise pas à pratiquer :

Voile             Plongée             rando palmée

Jeux aquatiques             Kayak de mer

Fait à, \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2016  
Signature et cachet du Médecin

*(\*) ce modèle de certificat peut être rédigé à la libre appréciation du Médecin*

**Pour tout renseignement et retour des fiches d'inscription :**

Comité Départemental Handisport de l'Hérault  
Maison des Sports Nelson MANDELA, 66 esplanade de l'Égalité – BP 7250  
34086 Montpellier – cedex 4

Tél. 04 67 67 42 84 – Fax. 04 67 67 38 99  
@ : cd34@handisport.org