

**CERTIFICAT MEDICAL TYPE DE NON
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**
(valable pendant un an à compter du jour où il a été délivré)

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

Né(e)le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique
décelable contre-indiquant la pratique du handball en
compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la
demande de l'intéressé et remis en mains propres le
.....

Signature et cachet du médecin

USMA Handball
Centre Socio-Culturel La Comberie
86440 Migné-Auxances
Tel : 07.77.07.91.33



FICHE D'INSCRIPTION

Civilité: M. Mme Mlle

NOM (ou nom de jeune fille) :

NOM de mariage :

Prénom :

Date de naissance: .. / .. / .. Lieu :

Nationalité:

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Domicile :

Portable(s) parents :

Portable joueur :

Email :

Autorisations parentales pour les mineurs :

J'autorise

=> mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le club

=> l'USMA Handball à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur
lesquelles mon fils/ma fille pourrait apparaître, prises à l'occasion de sa
participation à une action du club, sur tous les supports y compris les
documents promotionnels et/ou publicitaires, pour la durée la plus longue
prévues par la loi.

Je m'engage par ailleurs à ne pas réclamer, au nom du dit mineur ou en
mon nom propre, aucune indemnité, rétribution ou dédommagement en
raison d'une utilisation de son image régulière et conforme aux présentes.

Signature des parents: