|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom   Prénom  Domicile  Date de naissance | Discipline pratiquée **HANDBALL**  Nombres d'heures   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Surclassement | oui | non | | Double surclassement | oui | non | |
| Antécédents médicaux  Antécédents chirurgicaux  Traitement en cours | Autre discipline pratiquée : |
| Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale  Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)  Examen pulmonaire  ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)  Évaluation de la croissance et de la maturation : - Examen morpho-statique et anthropométrique - Maturation pubertaire (critères de Tanner)  Plis cutanés  Examen de l'appareil locomoteur  Examen podologique  Examen dentaire  Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)  Dépistage des troubles visuels  Dépistage des troubles auditifs  Autres (abdomen, etc.)  Bilan des vaccinations  Conseils diététiques (si besoin)  Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...) | |

**Certificat médical de non-contre-indication**

Je, soussigné, docteur..................................................  
certifie avoir examiné ce jour : NOM ……………………. Prénom………………………………..  
et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique, dans le cadre de la section sportive scolaire   
Date  
Signature du médecin