

**CERTIFICAT D'APTITUDE AU SURCLASSEMENT SIGNE PAR UN  
MEDECIN**

Je soussigné.e docteur.....

Certifie avoir examiné :

M, Mme.....

Et constaté que le / la licencié.e peut pratiquer le Handball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de l'UNSS.

FAIT LE :.....

A.....

**SIGNATURE DU MEDECIN + CACHET**