Liste des activités sportives handisport

➔ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét.	Loisir	Activités sportives
☐	☐	AIKIDO
☐	☐	ATHLÉTISME
☐	☐	AVIRON
☐	☐	BADMINTON
☐	☐	BASKET-BALL
☐	☐	BILLARD
☐	☐	BOCCIA
☐	☐	BOWLING
☐	☐	BOXE
☐	☐	CANNE FRANCAISE
☐	☐	CANOË-KAYAK / PIROGUE
☐	☐	CECIFOOT
☐	☐	CHAR A VOILE
☐	☐	COURSE D'ORIENTATION
☐	☐	CURLING
☐	☐	CYCLISME HANDCYCLE
☐	☐	CYCLISME SOLO
☐	☐	CYCLISME TANDEM
☐	☐	CYCLISME TRICYCLE
☐	☐	DANSE
☐	☐	EQUITATION
☐	☐	ESCALADE
☐	☐	ESCRIME
☐	☐	FLECHETTE PENDULAIRE
☐	☐	FOOTBALL A 5
☐	☐	FOOTBALL A 7
☐	☐	FOOTBALL A 11
☐	☐	FOOT FAUTEUIL ELECTR.
☐	☐	FOOTBALL DE TABLE
☐	☐	FOOTBALL Amputés
☐	☐	FUTSALL
☐	☐	GOALBALL / TORBALL
☐	☐	GOLF
☐	☐	GYMNASTIQUE
☐	☐	HALTÉROPHILIE
☐	☐	HANDBALL

Compét.	Loisir	Activités sportives
☐	☐	HOCKEY SUR GLACE
☐	☐	HOCKEY SUR GAZON
☐	☐	HOCKEY EN FAUTEUIL ELEC.
☐	☐	JUDO
☐	☐	KARATE
☐	☐	MUSCULATION
☐	☐	NATATION
☐	☐	PARACHUTISME
☐	☐	PATINAGE
☐	☐	PECHE
☐	☐	PLANEUR - ULM
☐	☐	PLONGEE SOUS MARINE
☐	☐	RANDONNEE - FTT
☐	☐	RANDONNEE - Joëlette
☐	☐	RANDONNEE PEDESTRE
☐	☐	RANDONNEE traîneau pulka
☐	☐	ROLLER
☐	☐	RUGBY
☐	☐	RUGBY XIII
☐	☐	SARBACANE
☐	☐	SHOWDOWN DV
☐	☐	SKI ALPIN
☐	☐	SKI NAUTIQUE
☐	☐	SKI NORDIQUE / BIATHLON
☐	☐	SNOWBOARD
☐	☐	SPORTS BOULES/PETANQUE
☐	☐	TAEKWONDO/TAICHI CHUAN
☐	☐	TENNIS
☐	☐	TENNIS DE TABLE
☐	☐	TIR A L'ARC
☐	☐	TIR SPORTIF
☐	☐	TRIATHLON
☐	☐	VOILE
☐	☐	VOL A VOILE
☐	☐	VOLLEY-BALL
☐	☐	AUTRES :

Nombre de cases cochées : _ _ _ _

Date de l'examen médical : _ _/_ _/_ _ _ _

Cachet professionnel:

Signature du médecin :

2 Place Jean Sans Terre
(Quartier de Beaulieu)
86000 Poitiers
05 49 58 42 83
association@asshav.com

LICENCE AU CLUB 2023/2024

Nom ……...

Prénom …….……

Date de naissance …….…..……..

Lieu de naissance et département ……..

……..……..……....

Adresse …….……....

……..……..……

Téléphone fixe/port……....

Mail ……..……..……

La licence

☐ Compétition + 20 ans 90 €
☐ Compétition - 20 ans 45 €
} Sport pratiqué: ……

☐ Loisir 45 €
☐ Etablissement 17€ à 8€
} Sport(s) pratiqué(s): 1er: …… 2e : ……

☐ Cadre & bénévole 40 €
☐ Pratiquant
☐ Non-pratiquant
} Fonction: …… Sport: ……..

Handicap

☐ **Handicaps orthopédiques:**

- ☐ Amputation MS
- ☐ Amputation MI
- ☐ Agénésies MS
- ☐ Agénésies MI
- ☐ Raideurs articulaires
- ☐ Fragilités osseuses
- ☐ Personne de petite taille
- ☐

☐ **Paraplégiques et tétraplégiques:**

- ☐ Avec ou sans modification du tonus musculaire
- ☐ Avec ou sans trouble sensitifs Spina Bifida paralytique

☐ **Handicaps neurologiques d'origine périphérique:**

- ☐ Poliomyélite
- ☐ Polyradiculonévrites
- ☐ Atteinte des nerfs rachidiens
- ☐ Paralysies plexiques
- ☐ Paralysies tronculaires
- ☐ Polynévrites
- ☐

☐ **Handicaps neurologiques évolutifs:**

- ☐ Myopathies ou Dystrophies musculaires
- ☐ Amyotrophies spinales
- ☐ Hérédo dégénérescences spino-cérébelleuses
- ☐ Atteintes neurologiques d'origine immunitaire (SEP)

☐ **Hémiplégiques**

☐ **IMC**

☐ **Handicap visuels:**

- ☐ Malvoyant
- ☐ Non-voyant

☐ **Handicaps auditifs**

☐ **Valide**

☐ **Autre (à préciser):**
……
……

Assurance

Nom du licencié : _ _ _