



**Certificat médical**  
**Saison 2023 / 2024**

**CERTIFICAT MEDICAL**

(à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur .....  
certifie avoir examiné ce jour M. / Mme .....  
et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour la pratique  
sportive du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique  
compétitive y compris loisir).

Fait le ..... / ..... / ..... A .....

Signature et cachet obligatoire du praticien :