



Certificat médical
Saison 2024 / 2025

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 :