



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).

SURCLASSEMENT

Je soussigné, Docteur
certifie avoir examiné ce jour M. / Mme
et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

Signature et cachet obligatoire du praticien :