Certificat Médical
Saison 2023/2024

CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin - *Cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente :

pour la pratique sportive :

☐ la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris loisir)*

pour la pratique du Vivre Ensemble :

☐ la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble)*.

FAIT LE ……/…../…… A ……

Signature et cachet obligatoire du praticien :

Surclassement
Saison 2023/2024
(ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

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 règlementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE ……/…../…… A ……..

Signature et cachet obligatoire du praticien :