



Certificat Médical et Surclassement

CERTIFICAT MEDICAL (*à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile*)

Je soussigné, Docteurcertifie avoir examiné M / Mme et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant:

- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition*
- la pratique du basket ou du sport*.

FAIT LE /..... /..... A

Signature du médecin:

Cachet :

SURCLASSEMENT (*ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé*)

Si oui case ci-dessous à cocher et champs à renseigner

☐ M/Mme..... peut pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE /..... /..... A

Signature du médecin:

Cachet :