Certificat Médical et Surclassement

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

Je soussigné, Docteur .....certifie 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 règlementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE …… …/……/…… A ……

Signature du médecin: Cachet :