



Certificat Médical et Surclassement (si besoin)

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 réglementation en  
vigueur au sein de la FFBB.

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

Signature du médecin:

Cachet :