



## 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 réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

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

Signature du médecin:

Cachet :