



CERTIFICAT MÉDICAL
Saison 2024/2025

CERTIFICAT MÉDICAL

(à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur.....
certifie avoir examiné ce jour M./Mme
et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour la
pratique du basket en compétition ou du sport en compétition
(pratique compétitive y compris loisir)

Fait le /...../..... à

Signature et cachet obligatoire du praticien :