



CERTIFICAT MÉDICAL

Saison 2026/2027

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 :