



Certificat Médical

Saison 2025/2026

CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin - *Cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné ce jour M./Mme et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente :

pour la pratique sportive :

☐ La pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris loisir)*

pour la pratique du Vivre Ensemble :

☐ La pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble)*.

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

Signature et cachet obligatoire du praticien :



Surclassement

Saison 2025/2026

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

SURCLASSEMENT

Je soussigné, Docteurcertifie
avoir examiné ce jour M./Mme
et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour 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 et cachet obligatoire du praticien :