



Certificat Médical
Saison 2024 / 2025

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) *
- Mesure en cm

pour la pratique du Vivre Ensemble :

- la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive
– Vivre Ensemble) * .

Fait le / / Au

Signature et cachet obligatoire du praticien :