



Certificat Médical
Saison 2024/2025

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

Je soussigné, Docteurcertifie 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 :