



Certificat Médical

Saison 2025/2026

A remplir par le médecin - *Cocher la case correspondante

Je soussigné(e), Docteurcertifie avoir examiné ce jour M./Mme..... et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente :

- ☐ Pour la pratique sportive du basket en compétition (y compris loisir et basket fit) *
- ☐ Pour la pratique non compétitive du basket ou du sport en « Vivre Ensemble » *

Fait le/...../..... à

Signature et cachet obligatoire du praticien :

Demande de surclassement

Saison 2025/2026

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

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/...../..... à

Signature et cachet obligatoire du praticien :