



Surclassement
Saison 2024/2025
(ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

SURCLASSEMENT

Je soussigné, Docteur..... certifie
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 :