



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 :