



**Certificat Médical**  
Saison 2025/2026

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

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné ce jour M./ Mm e .....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 :