Surclassement
Saison 2025/2026
(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 règlementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE ……/…../…… A ……..

Signature et cachet obligatoire du praticien :