

CERTIFICAT MEDICAL

Ce document est obligatoire

pour l'entrée en formation

Pour être valable à l'inscription, ce certificat

doit être daté de moins d'un an

à l'entrée en formation.

Partie à remplir par le médecin

Je soussignée (*nom et prénom du médecin*)

.....
.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Mme

M.

NOM et prénom :

.....
.....

Et n'avoir constaté à l'examen clinique que son état de santé ne présente pas de contre- indication à la pratique, à l'animation et à l'encadrement du Basket-Ball.

Fait à

.....
Le

SIGNATURE ET CACHET DU
MEDECIN