



Certificat médical - Général

(Document à joindre à votre dossier de candidature)

Je soussigné(e) _____ ,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

NOM / Prénom

Né(e) le

Et n'avoir constaté aucun signe, à la date de ce jour, de contre-indication à la pratique et à l'encadrement du BASKET-BALL.

Observations

Fait à _____ le

Cachet et signature du médecin