



الاتحادية الجزائرية لكرة السلة
X . C A 2 1 1 + . C I . E . 1 1 1 + . H C C . 0 1 1 A A . 0 . X I + . Z I C U . H +
الرابطة الجهوية الوسطى لكرة السلة
Regional Center Basket-Ball League

Certificat Médical de Surclassement

U18

Je soussigné, Cardiologue certifie avoir examiné M / Mme et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant :

- la pratique du basket-ball en compétition ou du sport en compétition

Photo

SURCLASSEMENT

Si oui case ci-dessous à cocher et champs à renseigner

☐

M/Mme..... peut pratiquer le Basketball en compétition dans la **catégorie sénior** dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la LRCBB.

Fait Le/...../..... A

Signature du Cardiologue :

Cachet :