



الاتحادية الجزائرية لكرة السلة

X. CAZ I + + . CI . E . I + I + . HCC . Q + I AA . @ . XI + . ZICU . 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 :