

## CERTIFICAT MEDICAL Saison 2024 – 2025

le soussigné(e)		Docteur en Médecine	e à
. ,			
	•	ne/ M	
		ant	
et n'avoir constaté, à	la date de ce jour, au	ucun signe clinique appare	ent contre-indiquant la pratique
du basket-ball.			
Fait à	, le		
Identification o	du médecin	Signature	
française du 20 octol le règlement antidopa	bre 2011 relatif à la lu age de l'AWBB et le r naire en matière de D	utte contre le dopage et qu règlement de procédure de	u décret de la Communauté l'il a pris connaissance et accepte ela C.I.D.D. (Commission aire de l'AWBB en matière de
Il accepte irrévocable par le décret de la Co	ement que toutes les p ommunauté française		our fait de dopage, tel que défini règlement antidopage de l'AWBB étente à son égard. »
Date	et signature du sp	ortif et, le cas échéant, cel	lle d'un de ses représentants légaux.
	· ·	r : veuillez les vérifier, les corri	ger ou compléter. Merci
· ·	Nom:		
NE HONE	Adresse:		
Musson	GSM parents:		
	GSM joueur :		
	Email:		
l es statuts de la Fédératio			ur des terrains de jeu sous peine de
sanctions telles suspensio		an panjan componentin auto	acc terramo de jou codo pemo de
	the contract of the contract o		evable envers le club du montant de
r amenae encourue ainsi ( club avant toute reprise a		nis a sa charge. Le remboursem	ent de ces montants devra être effectué au

Les bons moments s'accumulent et sont figés par de nombreuses photos/vidéos prises lors d'une rencontre de championnat ou lors d'une festivité. Si vous ne souhaitez pas qu'une photo/vidéo de vous (ou vos enfants) soient diffusées sur les réseaux

sociaux du Rebond Musson, signalez-le au plus vite à un membre du comité.

Pour accord: date et signature: .....