



CERTIFICAT MEDICAL Saison 2024 – 2025

et n'avoir constaté, a ball.		ne clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-
	ion du médecin	Signature
octobre 2011 relatif de l'AWBB et le règi Dopage), instance d Il accepte irrévocable décret de la Commu devant la C.I.D.D., s	à la lutte contre le dopage et lement de procédure de la C. disciplinaire de l'AWBB en ma lement que toutes les poursui unauté française du 20 octobr seule instance disciplinaire co	,
Date e	i signature du sportir et, le cas	s échéant, celle d'un de ses représentants légaux.





CERTIFICAT MEDICAL Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e),	Docteur er	n Médecine à	
atteste avoir examiné aujourd'i	hui Mlle/ Mme/ M		
né(e) le, à à	habitant		
et n'avoir constaté, à la date de basket-ball.	e ce jour, aucun signe clinic	que apparent contre-indiqu	ant la pratique du
Fait à	, le		
Identification du méd			

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »

Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.





CERTIFICAT MEDICAL Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e), Do	octeur en Médecine à				
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M					
né(e) le habitant					
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-					
ball.					
Fait à le					
Identification du médecin	Signature				



CERTIFICAT MEDICAL Scient 2024 2025

Saison 2024 – 2025					
le soussigné(e),	Docteur en Médecine à				
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/	M				
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucur pasket-ball.	n signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du				
⁻ ait à, le,					
Identification du médecin	Signature				

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »

Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.