



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2018 – 2019

Je soussigné(e), Docteur en Médecine à
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M.
né(e) le, à 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

*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.