

Certificat d'aptitude au Surclassement - Régional ou National

- ➔ Demande établie sous la responsabilité et à la demande administrative du ou de la Président(e) du groupement sportif.
➔ Examen réalisé par un médecin agréé ou/et par le médecin régional.
➔ Acte de prévention – hors nomenclature – non remboursable.
➔ L'avis du ou de la Président(e), des parents et de l'entraîneur doivent impérativement être remplis avant de consulter le médecin agréé.

Je soussigné Président(e)
demande un surclassement en faveur de :

NOM : Prénom : né(e) le :

Adresse :

Code postal : Ville :

Groupement sportif : Licence N° :

En catégorie (cocher la case correspondante) :

- | | |
|--|---|
| ☐ U11 (M/F) ➔ U13 (M/F) Région | ☐ U15 (F) ➔ U18 (F) France |
| ☐ U12/U13 (M/F) ➔ U15 (M/F) Région | ☐ U15 (F) ➔ U20 (F) Région |
| ☐ U14 (M) ➔ U17 (M) Département ou Région | ☐ U16 (F) ➔ Senior (F) Département ou Région ou France |
| ☐ U14 (F) ➔ U18 (F) Région | ☐ U18 (F) ➔ Senior (F) Région ou France |
| ☐ U15 (M/F) ➔ U17M/U18F Région | ☐ U17 (M) ➔ Senior (M) Région ou France |

Nécessitant, conformément aux règlements de la FFBB, un examen par un **médecin agréé et/ou le médecin régional**.
Je m'engage à veiller à ce que le recto (partie administrative concernant l'état civil et fédéral du joueur) soit bien renseigné et m'assurer que l'autorisation parentale soit bien signée.

Signature

NB : *Aucun surclassement de U13 (M ou F) en U15 France, de U14 M et U15 M en U18 M France, de U15 en senior, de U16 M en senior, ne peut être obtenu sauf cas exceptionnel examiné par la FFBB (DTN et Commission Fédérale Médicale). Imprimé spécifique (jaune)*

Autorisation des parents :

Je soussigné(e)..... (père, mère, tuteur *)** autorise la pratique du basketball dans sa catégorie d'âge et/ou en surclassement dans les compétitions départementales, régionales ou nationales de la FFBB et de ses organismes et m'engage à communiquer au médecin agréé toutes les informations sur l'état de santé antérieur de :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Le :

Signature

NB : *Peut également tenir lieu de certificat de non contre-indication à la pratique du basketball en compétition.*

* *Rayer les mentions inutiles*

**Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6/01/78 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant que vous pouvez exercer directement auprès du médecin compétent.

Saison sportive :

Surclassement en (cocher la case correspondante) :

NOM :

Prénom :

N° licence :

Né(e) le :

Groupement sportif :

☐ U13 (M/F) Région

☐ U15 (M/F) Région

☐ U17 (M) Département

☐ U17M/U18F Région

☐ U18 (M/F) France

☐ U20 (F) Région

☐ Senior (F) Région ou France

☐ Senior (M) Région ou France

*Rayer le niveau non concerné



Document confidentiel lié au secret médical

**Visite spéciale niveau régional ou national de surclassement
avec présentation du carnet de santé**

Je soussigné, Docteur _____ Médecin agréé N° : _____

CERTIFIE avoir examiné le/ la licencié (e) candidat au surclassement et constaté :

Antécédents médicaux, traumatiques et chirurgicaux : _____

• **VACCINATIONS À JOUR** : OUI ☐ NON ☐

• **SUR LE PLAN MORPHOLOGIQUE, STATIQUE ET DYNAMIQUE** :

Taille (cm) _____ Poids (kg) _____ Stade Pubertaire : _____

Ostéochondrose : _____

Laxité, instabilité : _____

Souplesse : _____

• **SUR LE PLAN CARDIO-VASCULAIRE ET RESPIRATOIRE** :

Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ou mort subite : oui ☐ non ☐

Auscultation : _____

TA (au repos) : _____ Pouls : _____ **ECG de repos obligatoire (joindre le tracé)** : _____

Si examens complémentaires (échographie, épreuve d'effort, spirométrie ...) joindre le compte-rendu.

• **SUR LE PLAN CLINIQUE GENERAL** : ophtalmo, neuro, endocrino ...

Examens complémentaires éventuels :

En conclusion, considère que Nom _____ Prénom _____

Né(e) le : __ / __ / ____ Groupement sportif _____

est : ☐ APTE* ☐ INAPTE* **à pratiquer le basket en compétition dans la catégorie demandée.**

Date :

Cachet du médecin agréé :

Signature :

* (cocher la case correspondante)