



Federación Andaluza de Baloncesto
Delegación de Jaén

MODELO CERTIFICADO MEDICO INDIVIDUAL

D. _____ Colegiado Médico
nº _____, con residencia en _____
manifiesta que el jugador D. _____ del
equipo _____, perteneciente a la
categoría de _____, afiliado a la Federación
_____, ha sido reconocido en el día de la fecha y no se ha
detectado ninguna causa que le impida la práctica del Baloncesto en dicha
categoría durante la presente Temporada 2.0 / 2.0 .

Y para que así conste, se expide el presente certificado en

_____ a _____ de _____ de 2.0