

CERTIFICAT MEDICAL – DE MOINS DE 1 AN

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation :
BPJEPS Activités de la forme

JE SOUSSIGNE(E), _____, DOCTEUR EN MEDECINE,
CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR M/MME _____ ET AVOIR
CONSTATE QU'IL(OU ELLE) NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION APPARENTE A LA PRATIQUE ET A
L'ENCADREMENT DES ACTIVITES DE LA FORME.

Fait à _____, le _____
(signature et cachet du Médecin)

.....
.....

CERTIFICAT MEDICAL – DE MOINS DE 1 AN

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation :
BPJEPS Activités de la forme

JE SOUSSIGNE(E), _____, DOCTEUR EN MEDECINE,
CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR M/MME _____ ET AVOIR
CONSTATE QU'IL(OU ELLE) NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION APPARENTE A LA PRATIQUE ET A
L'ENCADREMENT DES ACTIVITES DE LA FORME.

Fait à _____, le _____
(signature et cachet du Médecin)

