

CERTIFICAT MEDICAL – DE MOINS DE 1 AN

Exigé pour tout(e) candidat(e) pour les formations :
BPJEPS Multi-Activités Physiques ou Sportives pour tous
BPJEPS Activités Physiques et sportives 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 ET DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES.

Fait à , le
(signature et cachet du Médecin)