

**ATTENTION**  
**Le certificat médical doit dater de moins de**  
**3 mois avant le début de la formation**

Merci donc de bien vouloir nous envoyer ce document

**Pour le BP AAN de Dinard**  
**Daté à partir du 1<sup>er</sup> juin**  
**à [carole.goasdoue@sportbretagne.bzh](mailto:carole.goasdoue@sportbretagne.bzh)**

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT  
DE LA FORMATION ACTIVITES AQUATIQUES ET DE LA NATATION**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention "activités aquatiques et de la natation" du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif" ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, M. /Mme \_\_\_\_\_, candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

J'atteste en particulier que M./Mme \_\_\_\_\_ présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes : « Sans correction : une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10. «

Avec correction :

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé. « La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... le .....  
(Signature et cachet du médecin)