

CERTIFICAT MEDICAL – DE MOINS DE 1 AN
Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation

BPJEPS ACTIVITES PHYSIQUES 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 PHYSIQUES DE LA FORME.

Fait à , le
(signature et cachet du Médecin)