##### 



CERTIFICAT MEDICAL

**De non-contre-indication à la pratique et à l’enseignement Des activités physiques pour tous**

## Je soussigné(e),

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M. ou Mme

Il ou elle ne présente à ce jour aucune contre-indication médicale décelable à la pratique et à l’encadrement des activités physiques pour tous.

Certificat établi à la demande de l’intéressé(e) et remis en mains propres pour valoir ce que de droit

Taille : Poids :

Observations :

Fait à : Le :

Signature et Cachet du Médecin

NB. :

Au regard des exigences de la formation BPJEPS APT, le candidat doit répondre aux critères médicaux suivants :

* + Etat du système cardio-respiratoire permettant de réaliser un test navette de Luc Léger et le suivi des différentes activités physiques et sportives
  + Etat de l’ensemble du système articulaire et musculaire permettant de réaliser un travail soutenu de force, d’endurance, de souplesse, de coordination et de vitesse.