



CERTIFICAT MÉDICAL (À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION)

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables à l'entrée en formation (EPEF)
et sélections du diplôme mentionné ci-dessous.

Il doit dater de moins d'un an à la date d'entrée en formation (article A212-35 et A212-36 du code du sport).

Je soussigné(e), _____

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné M. ou Mme _____

Il/Elle ne présente à ce jour aucune contre-indication médicale décelable à la pratique et à l'encadrement des activités du diplôme ci-dessous :

- Classe préparatoire au BPJEPS
- BPJEPS mention Activités de la forme Option Haltérophilie/Musculation (BPJEPS AF Option B)
- BPJEPS mention Activités de la forme Option Haltérophilie/Musculation & Cours Collectifs (BPJEPS AF Option AB)
- BPJEPS mention Activités physiques et sportives de la forme (BPJEPS APSF)
- BPJEPS mention Multi activités physiques et sportives pour tous (BPJEPS MAPST)
- BPJEPS mention Activités aquatiques et de la natation (BPJEPS AAN)

Taille : _____

Poids : _____

Observations :

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

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / _____

Signature et Cachet du Médecin