



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE,  
DES SPORTS ET DE LA  
COHESION SOCIALE  
OCCITANIE

**Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire  
et du Sport**

**Spécialité :** .....

**Mention :** .....

**Option :** .....

**CERTIFICAT MÉDICAL**

*Daté de moins d'un an à la date d'entrée en formation*

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DU SPORT**

Je soussigné (e) ....., Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné en date du .....,

Mme/M. ....

Né(e) le .....

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement

**des activités du BPJEPS Activités Sports Collectifs, mention Football et mention Basket-ball**

Observations :

.....  
.....  
.....  
.....

Signature et cachet (obligatoire) :