



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

Spécialité :

Mention :

Option :

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE

ET À L'ENSEIGNEMENT DU SPORT

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

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 Éducateur Sportif, Activités Physiques pour Tous

OBSERVATIONS :

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

Signature et cachet du Médecin