



**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 Activités Sports Collectifs, mention Football - Hand-ball - Rugby**

**OBSERVATIONS :**

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

**Signature et cachet du Médecin**