

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné ce jour :

M./Mme/Melle :

Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer

(Cocher les cases correspondantes)

la pratique

l'encadrement

Des

- Activités Physiques et Sportives
- Activités de la Forme - Cours Collectifs (fitness, endurance...)
- Haltérophilie, musculation
- Basket Ball
- Sports Collectifs
- Activités Nautiques
- Activités Aquatiques et de la Natation

Au regard de la spécificité et des exigences physiques de la formation qui est proposée, ce sujet présente une intégrité fonctionnelle et satisfaisante dans les domaines suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à le :

Cachet et Signature du médecin

INFORMATIONS AU MEDECIN : Activités pratiquées au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) / stagiaire sera amené dans le cadre de sa formation BPJEPS, à :

- *pratiquer, mais aussi encadrer et enseigner à tout public des activités liées à la spécialisation du (des) diplôme(s) préparé(s)*
- *assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques et des lieux de pratiques. A ce titre, il doit être en capacité d'intervenir en cas d'accident ou d'incident*