


# CERTIFICAT MEDICAL\*

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DES SPORTS</p>	<p align="center"><b>Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</b></p> <p>Spécialité : Educateur Sportif</p> <p>Mention : Activités Physiques pour Tous</p>
---	---

***\*Le certificat médical doit dater de moins de 1 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 Physiques pour Tous

Observations .....

.....

.....

.....

.....

Signature et cachet du Médecin