



BPJEPS SPECIALITE EDUCATEUR SPORTIF MENTION SURF ET DISCIPLINES ASSOCIEES

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Je, soussigné(e), Docteur _____
demeurant _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M./Mme _____ né(e) le [____][____][____]
demeurant : _____

et avoir constaté, qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication médicale, à la date de ce jour, à **la pratique et à l'encadrement du surf et des disciplines associées** (surf, bodyboard, stand up paddle, nage avec passage de vagues).

Observations éventuelles : _____

Ce certificat est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en main propre à l'intéressé (e).
Fait à : _____, le _____

Signature et cachet du médecin