

CERTIFICAT MÉDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables du **BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « Activités de la Forme » Options A « cours collectifs » et (ou) option B « haltérophilie, musculation »**

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr/Mme/Mlle* _____ et avoir constaté qu'il/elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme (notamment fitness et (ou) musculation).

* *Rayer la mention inutile.*

Taille :

Poids :

Fait à _____, le : ____/____/____

Cachet du Médecin

Signature du Médecin