

Annexe : CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION



**MINISTÈRE
CHARGÉ DES SPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Formation : BPJEPS

Spécialité : ÉDUCATEUR SPORTIF

Mention : ACTIVITES DE LA FORME

Option : «HALTEROPHILIE, MUSCULATION»

CERTIFICAT MÉDICAL

Daté de moins d'un an à la date d'entrée en formation

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DES ACTIVITES DE LA FORME, DE L'HALTEROPHILIE ET DE LA MUSCULATION**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour,

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 suivantes : HALTEROPHILIE et MUSCULATION.....

Observations :

Fait le : / /

À :

Signature et cachet (obligatoire) :