
 <p>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE <i>Liberté Égalité Fraternité</i></p>	<p>FORMATION : BPJEPS SPECIALITE : ÉDUCATEUR SPORTIF MENTION : ACTIVITES PLONGÉE SUBAQUATIQUE</p>	
<p style="text-align: center;"><u>CERTIFICAT MÉDICAL</u> <i>Daté de moins de trois mois à la date d'entrée en formation</i></p>		
<p style="text-align: center;">CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION</p> <p>Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour, Mme/M., Né(e) le :</p> <p>et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de plongée subaquatique.</p> <p>Observations :</p> <p>Fait le : / /</p> <p>À :</p> <p style="text-align: right;">Signature et cachet (obligatoire) :</p>		

