











Certificat médical CPJEPS

Document à joindre à votre dossier de candidature

Je soussigné(e) ,Docteur en médecine,
certifie avoir examiné :
NOM / Prénom
Né(e) le
Et certifie qu'il/elle a satisfait aux obligations légales en matière de vaccinations, est apte à la vie en collectivité et ne présente pas de signe de maladie contagieuse, à la date de ce jour, lu permettant d'effectuer la formation suivante :
☐ CPJEPS Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne
Observations
Fait à
le

ARFASSEC - FORMASAT • 185 rue du Clos Pasquiés • 45650 Saint-Jean-le-Blanc • 02. 38. 49. 88. 10 • contact@formasat.fr SIRET: 408 750 842 00044 • N° d'activité: 24 45 01944 45 • N° UAI (RNE): 0451583 B (FORMASAT CFA) et 0451742 Z (ARFASSEC) • APE: 8532Z (organisme non assujetti à la TVA)





Cachet et signature du médecin













