

Certificat médical - Général

Document à joindre à votre dossier de candidature

Je soussigné(e)

, Docteur en médecine,

certifie avoir examiné :

NOM / Prénom

Né(e) le

Et n'avoir constaté aucun signe, à la date de ce jour, de contre-indication à la pratique et à l'encadrement du sport suivant :

- BPJEPS Multi-Activités Physiques ou Sportives pour tous (MAPS)
- BPJEPS Rugby à XV (RUGBY) / BPJEPS Activités du Rugby à XV
- BPJEPS Activités Gymniques (AG) / BPJEPS Disciplines Gymniques (DG)
- BPJEPS Activités de la Forme (AF) (y compris à la pratique en compétition de l'haltérophilie et/ou de la musculation) / BPJEPS Activités Physiques et Sportives de la Forme (APSF)
- BPJEPS Tennis de Table / BPJEPS Activités du Tennis de Table
- BPJEPS Activités Équestres (AE) et Animateur d'Équitation
- BPJEPS Activités du Vélo
- BPJEPS Activités du Volley ball

Observations

.....
.....
.....

Fait à

Cachet et signature du médecin

le