

# Certificat médical CQP Instructeur Fitness

*Document à joindre à votre dossier de candidature*

**Je soussigné(e)** ..... , Docteur en médecine,

certifie avoir examiné :

**NOM / Prénom** .....

**Né(e) le** .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

**Observations** .....

.....

.....

**Fait à** .....

**le** .....

**Cachet et signature du médecin**