

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr/Mlle/Mme

Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucune contre indication apparente :

- À la pratique sportive
- À l'enseignement et à l'encadrement de la pratique sportive
- À la pratique de l'haltérophilie - musculation, y compris en compétition

Dans le cadre du diplôme :

- BPJEPS Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous et passage des TEP
- BPJEPS Activités Physiques et Sportives de la Forme et passage des TEP

Fait à

Le

Cachet et Signature du médecin