



**CREPS**  
Auvergne-Rhône-Alpes  
– Vichy

## CERTIFICAT MEDICAL

**Exigé pour un(e) candidat(e) :**

**Certificat médical de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation BPJEPS Activités Physiques pour Tous et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis**

Je soussigné(e), ..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M./Mme <sup>(1)</sup> ....., et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratique, à l'enseignement et l'encadrement **des activités physiques pour tous.**

Certificat remis en main propre à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à ..... le .....  
(Signature et cachet du médecin)

(1) Rayer la mention inutile