



**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 Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation.**

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 **Multi-Activités Physiques ou Sportives 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