



**RÉGION ACADÉMIQUE  
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**CERTIFICAT MEDICAL  
(à joindre au dossier d'inscription)**

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables à l'entrée en formation (EPEF) et sélections du diplôme mentionné ci-dessous.

**Il doit dater de moins d'un an à la date des tests d'exigences préalables (TEP) et de moins d'un an à la date d'entrée en formation (article A212-35 et A212-36 du code du sport).**

**BPJEPS spécialité "éducateur sportif", mention "activités de la forme".**

(Arrêté du 05/09/2016 modifié portant création de la mention "activités de la forme" du BPJEPS spécialité "éducateur sportif").

Je soussigné (e), ....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Madame     Monsieur

NOM .....

Prénom .....

Né (e) le .....

à .....

et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme.

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en main-propre à l'intéressé(e).

A ....., le .....

Cachet du médecin

Signature du médecin