



**RÉGION ACADÉMIQUE
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**CERTIFICAT MEDICAL
(à joindre dans le 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 d'entrée en formation (article A212-35 du code du sport).

Certificat Complémentaire : Accompagnement et Inclusion des Personnes en Situation de Handicap (CC AIPSH)
(Arrêté du 30 Mai 2017 portant création du certificat complémentaire « accompagnement et inclusion des personnes en situation de handicap »)

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

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Né le :

à

et avoir constaté qu'il(elle) ne présente pas de contre-indications **à la pratique sportive et à son encadrement** auprès des personnes en situation de handicap.

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

Fait à, le

Cachet du médecin

Signature du médecin