

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des tests ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « activités de la forme » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné :

M, Mme :

Né(e) le :

Taille :

Poids :

Demeurant :

Et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- A l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (s'il/elle y est soumis(e)) ;
- A la pratique et à l'encadrement des activités de la forme (notamment fitness et (ou) musculation).

Observations éventuelles :

.....
.....
.....
.....

Fait à

Le

(Signature et cachet du médecin)

Important :

Ce certificat médical doit être daté de moins d'un an, à la date d'entrée en formation.

Informations médecin ci-avant