

**MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT DES ACTIVITÉS PRATIQUÉES
POUR LES TESTS D'ENTRÉE ET AU COURS DE LA FORMATION**

**BPJEPS/DEJEPS Activités plongée subaquatique ;
ou certificat complémentaire tutorat et plongée profonde**

Obligatoire et daté de moins d'un an à la date de l'entrée en formation ou du recyclage

Je soussigné(e),, docteur en médecine,
certifie avoir examiné, M./ Mme.
et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement
à la plongée subaquatique.

Merci de préciser ci-dessous toute allergie ou tout médicament qui pourraient être contre-indiqués :

.....
.....

Fait à

le

(Signature et cachet obligatoire du médecin)