

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

BPJEPS Activités physiques et sportives de la forme

Obligatoire et daté de moins d'un an à la date d'entrée en formation

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 **des activités physiques et sportive de la forme** (*cochez les options demandées*)

- Les activités visant à développer la force, l'endurance de force, la vitesse ou à améliorer l'endurance cardio-respiratoire ou à augmenter la masse musculaire ou à favoriser la perte de poids ou améliorer une problématique physique.**
- Les activités visant une progression sportive en musculation, en haltérophilie, en force athlétique, ou dans les disciplines associées.**
- Les activités de bien-être visant à améliorer la souplesse et/ou à activer la coordination motrice.**

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

.....
.....

Fait à ,

Le ,

(Signature et cachet du médecin)

Tests d'exigences préalables d'entrée en formation du BPJEPS activités de la forme :

Article 5 de l'arrêté du 29 juillet 2025

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052222399>