

**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 pour tous

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 pour tous.

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 physiques pour tous
Annexe IV de l'arrêté du 21 juin 2016
https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/annexesarrete160621modif191122_bpapt.pdf
Luc léger et parcours de motricité