

**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 Multi-activités physiques et sportives 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 multi-activités sportives et 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 multi-activités physiques et sportives pour tous

Annexe II de l'arrêté du 9 novembre 2024

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050685688>

Luc léger et parcours de motricité