



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA
COHESION SOCIALE
OCCITANIE

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport

Spécialité :

Mention :

Option :

CERTIFICAT MÉDICAL

Daté de moins d'un an à la date d'entrée en formation

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DU SPORT

Je soussigné (e), Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné en date du,

Mme/M.

Né(e) le

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement

Des (mention & option)

Observations :

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

Signature et cachet (obligatoire) :