



IMPULSION FORM'  
*Occitanie*

# Certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement pour la formation BPJEPS AF/CC

*Spécialité éducateur sportif mention Activités de la forme option Cours Collectifs  
(de moins de 1an au jour de déroulement du Test d'entrée préalable)*

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir examiné  
Mme ou M ..... qui ne présente pas ce jour de  
contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités  
physiques ou sportives.

## **Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit**

Fait à .....

Signature et cachet du médecin)

Le ..../..../.....

