

**BPJEPS – SPECIALITE :
EDUCATEUR SPORTIF - MENTION : ACTIVITÉS DE LA FORME**

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE ET L'ENCADREMENT
DES ACTIVITÉS DE LA FORME**

Je soussigné(e), Docteur _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ

M _____ né(e) le [____][____][____]

demeurant : _____

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique, à l'encadrement et l'enseignement **des Activités de la Forme**.

Observations éventuelles : _____

Fait à : _____ Le _____

Signature et cachet du médecin

Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap. Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus. Dans ce cas, le candidat doit prendre contact avec le référent handicap de la DRJSCS de son lieu de résidence.