

## CERTIFICAT MEDICAL

(à joindre au dossier d'inscription)

**Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du BPJEPS APSF**

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables à l'entrée en formation (EPEF) et sélections du diplôme mentionné ci-dessous.

**Il doit dater de moins de 6 mois à la date des tests d'exigences préalables (TEP) et de moins de 6 mois à la date d'entrée en formation (article A212-35 et A212-36 du code du sport).**

**BPJEPS spécialité "éducateur sportif", mention "activités physiques et sportives de la forme".**

(Arrêté du 29/11/2025 portant création de la mention "activités physiques et sportives de la forme" du BPJEPS spécialité "éducateur sportif").

Je soussigné(e), ....., docteur en médecine,  
certifie avoir examiné ce jour :

Madame       Monsieur

NOM .....

Prénom .....

Né(e) le ...../...../..... à .....

et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication **à la pratique et à l'encadrement** des activités physiques et sportives de la forme.

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en main propre à l'intéressé(e).

Fait à ..... Le ...../...../.....

Cachet du médecin

Signature du médecin