

CERTIFICAT MEDIAL – BPJEPS Activités du Cyclisme

Obligatoire à l'inscription et 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 des activités physiques en lien avec la formation.

Je soussigné.e, Docteur.e

Exerçant à :

certifie avoir examiné M. Mme

né.e le / / Taille : Poids :

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l'enseignement des activités du cyclisme.

Observations éventuelles :

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

A noter : Pour les personnes en situation de handicap, l'éventuelle nécessité d'aménager les tests d'exigences préalables, les épreuves de sélections, la formation ou les épreuves certificatives sera impérativement soumise à l'accord préalable de la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et au Sport (DRAJES), sur avis médical. La proposition d'aménagement est émise en concertation avec l'organisme de formation en charge du dossier de demande d'aménagement.

Fait à le

Signature et cachet du médecin