

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

CERTIFICAT MEDICAL D'EDUCATEUR SPORTIF

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr /

Mme..... qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

Fait à, le :/...../.....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

Cadre réservé à l'administration :

Certificat accepté : oui / non