



**RÉGION ACADÉMIQUE  
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Cemea Saint-nazaire**  
9 rue du 28 février 1943  
44600 Saint-Nazaire  
09 84 33 21 05  
stnazaire@cemea-pdll.org

**CERTIFICAT MEDICAL  
(à joindre au dossier d'inscription)**

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

**BPJEPS spécialité "éducateur sportif", mention "activités physiques pour tous".**

(Arrêté du 21/06/2016 modifié portant création de la mention "activités physiques pour tous" 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 pour tous.

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

A .....  
le .....

Cachet du médecin

Signature du médecin

