



## CERTIFICAT MEDICAL

**Indispensable pour tout(e) candidat(e) à une formation dans les métiers du sport :**

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

M. / Mme .....  
(*raier la mention inutile*)

et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer :  
(*cocher au choix en fonction de la formation demandée*)

la pratique et l'enseignement des activités de remise en forme **en musculation et en haltérophilie.**

(*pour les formations : « COACH HALTERO » ou « PREPARATION HALTEROPHILIE »*)

la pratique et l'enseignement des activités de remise en forme **en cours collectifs fitness** (renforcement musculaire, activités cardio-vasculaires, techniques douces et expression)

(*pour les formations : « CQP ALS AGEE », « PILATES », « YOGA »*)

la pratique et l'enseignement des activités de remise en forme **en musculation, en haltérophilie et en cours collectifs fitness.**

(*pour les formations : « BP JEPS AF options A et B », « PREFORMATION », « PREPA TEP options A et B », « COACH HALTERO », « FUNCTIONAL TRAINING », « PREPARATION HALTEROPHILIE »*)

Fait à .....

Le ...../...../ 20.....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin