



INSTITUT
DES MÉTIERS
DE LA FORME

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

(Rayer 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 cours collectifs fitness** (renforcement musculaire, activités cardio-vasculaires, techniques douces et expression)

(Formation CQP ALS AGEE)

la pratique et l'encadrement des activités physiques et sportives

(Formation CQP IF)

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

(Formation BP JEPS AF Educateur sportif)

Fait à

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

Cachet et Signature du Médecin