

CERTIFICAT MEDICAL

EXIGE POUR TOUT(E) CANDIDAT(E) AU PASSAGE DES TEP DU BP JEPS ACTIVITES DE LA FORME
OPTION « COURS COLLECTIFS » ET OU OPTION « HALTEROPHILIE, MUSCULATION »

Je soussigné(e), Docteur (nom, prénom) _____

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

M./Mme/Mlle (nom, prénom) _____ né(e) le ____/____/____/

et n'avoir constaté aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités physiques et sportives.

Au regard de la spécialité et des exigences physiques de la formation proposée, ce sujet présente une intégrité fonctionnelle et satisfaisante dans les domaines suivants :

- Etat satisfaisant de la colonne lombaire et de la charnière lombo-sacrée (pour supporter les épreuves de musculation, squat, développé couché, tractions, etc...),
- Etat satisfaisant des épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux, chevilles, pieds ne présentant pas de malformations ou d'interventions chirurgicales pénalisant un travail en amplitude et en force (pratique de la musculation intensive, gymnastique, fitness, step, ...),
- Etat satisfaisant des systèmes cardiovasculaire et respiratoire.

Fait à _____

Le _____

CACHET DU MEDECIN

SIGNATURE DU MEDECIN