

**CERTIFICAT MEDICAL BPJEPS MAPST**

Je soussigné.e, ..... , docteur en médecine, certifie avoir examiné, M / Mme ..... , candidat.e au **Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport** spécialité « Éducateur Sportif » mention « **Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous** » et n'avoir constaté à la date de ce jour, **aucune contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement** des activités physiques ou sportives du diplôme visé soit :

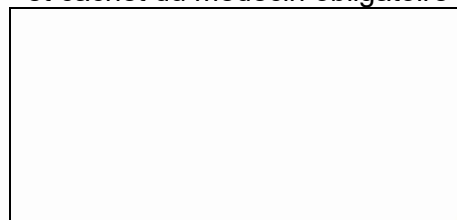
- à la pratique d'activités physiques d'entretien corporel au cours de la formation (si il/elle y est soumis.e) :
  - a) techniques variées en rythme et en musique ;
  - b) des parcours athlétiques et de motricité.
- à la pratique d'activités et jeux sportifs au cours de la formation (si il/elle y est soumis.e) :
  - a) jeux sportifs ;
  - b) jeux de coopération ;
  - c) jeux d'opposition ;
  - d) jeux d'adresse.
- à la pratique d'activités physiques en espace naturel ;
- et à l'enseignement et à l'encadrement de la profession d'éducateur.trice sportif.tive.

J'atteste avoir pris connaissance du contenu des épreuves physiques pour le passage des TEP (Tests d'Exigences Préalables) du BPJEPS « Activités Physiques pour Tous ».

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... le \_\_ | \_\_ | \_\_\_\_

Signature  
et cachet du médecin obligatoire

**Important**

Ce certificat médical doit être daté de moins 1 an, à la date d'entrée en formation.

**ADAPTATION / ALLÈGEMENT**

**Problème de santé, handicap, restrictions** : les tests de sélection et/ou votre parcours peuvent peut-être être adaptés.

Contactez notre référente handicap, Mélandine PREIRA :

- Courriel : [melandine.preira@profession-sport-loisirs.fr](mailto:melandine.preira@profession-sport-loisirs.fr)
- Téléphone : 02 35 58 16 03