

CERTIFICAT MEDICAL BPJEPS MAPS

Je soussigné.e, , docteur en médecine, certifie avoir examiné, M / Mme..... , candidat.e au **BPJEPS MAPS** (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 médicale apparente :

- 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) activités visant le renforcement de la souplesse articulaire et le renforcement musculaire ;
 - c) 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 d'opposition ;
 - c) 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 Multi Activités Physiques ou Sportives 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)

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 référent handicap, Anais OZANNE :

- Courriel :
anias.ozanne@icaresolutions.fr