



OF déclaré auprès de la Préfecture de la Région Île-de-France sous le numéro : 1192 P000 992  
Établissement autorisé par l'INSEE sous le numéro de Siret 199 216 193 000 37  
Centre de formation d'apprentis sous le numéro UAI 0921619K



## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION - FILIERE ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour  
M/Mme\* \_\_\_\_\_ et avoir constaté qu'il/elle\* ne présente aucune contre-indication  
apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques

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

Fait à ..... le .....

(Datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation ou de TEP)

Cachet du médecin

Signature du médecin



Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française Handisport ou par la Fédération française de Sport Adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap. Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus. Dans ce cas, le candidat doit prendre contact avec le référent handicap de la DRAJES de son lieu de résidence.