

CERTIFICAT MEDICAL BPJEPS CQPIF

Je soussigné.e,....., docteur en médecine, certifie avoir examiné, M / Mme....., candidat.e à la formation préparant au certificat de Qualification Professionnelle : instructeur Fitness et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives

J'atteste avoir pris connaissance du contenu des épreuves physiques pour le passage des TEP (Tests d'Exigences Préalables) du CQP Instructeur Fitness.

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

Fait le....., à

Signature et cachet du médecin

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