



Tél. : 06 59 52 29 05
contact@pepsformations.fr
www.pepsformations.fr

CERTIFICAT MEDICAL *

*** ATTENTION : Le certificat médical doit être fait de manière à avoir moins de trois mois avant LES TESTS (EPEF & SELECTION).**

Si vous envoyez votre dossier avant ce délai, faites le certificat ensuite, ne le joignez pas au dossier d'inscription, et présentez-vous avec le jour des tests !

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour

M. / Mme / Mlle** _____

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

** Rayer la mention inutile.

Au regard de la spécificité et des exigences physiques de la formation qui est 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, ...).
- 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 (passage d'un test de Luc Léger : test d'effort d'intensité maximale).

Fait à :

Le.... /.... /.....

CACHET DU MEDECIN :	SIGNATURE DU MEDECIN :