3.4

ufolep 34
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SPORTS

# Certificat de Qualification Professionnel :

## Animateur de Loisir Sportif

## Mention : Activités Gymniques d'Expression et d'Entretien

## CERTIFICAT MEDICAL

Pour être valable, ce certificat doit être délivré moins de 3 mois avant la date d'entrée en formation.

Je soussigné(e) . . . . . ., Docteur en médecine,

certifie avoir examiné en date du . . . . . .

Mme, M.. . . . . .

Né(e) le . . . . . .

Et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du
CQP AGEE. . . . . .

Observations
. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Signature et cachet du Médecin