

## CERTIFICAT MEDICAL

(à joindre au dossier d'inscription)

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables à l'entrée en formation (EPEF) et sélections du diplôme mentionné ci-dessous.

**Il doit dater de moins d'un an à la date des tests d'exigences préalables (TEP) et de moins d'un an à la date d'entrée en formation (article A212-35 et A212-36 du code du sport).**

**DEJEPS spécialité "perfectionnement sportif", mention "Volley-ball".**

Je soussigné (e),.....  
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Madame     Monsieur

NOM .....

Prénom .....

Né (e) le .....

à .....

et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication **à la pratique et à l'encadrement** du Volley-ball.

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en main-propre à l'intéressé(e).

A ..... le .....

Cachet du médecin

Signature du médecin