





## CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives  
exigé pour se présenter à l'examen du

### Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports des "ACTIVITES de la FORME"

**Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 1 an avant les tests de sélection**

Je soussigné (e) Docteur : .....

Demeurant à .....

**certifie avoir examiné ce jour :**

M. .... Né (e) le .....

Taille : ..... Poids : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique des activités de la forme (force, endurance cardio-vasculaire, gymnastique en tant qu'activité individuelle et collective).

Observations éventuelles : .....  
.....

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

**Signature et Cachet du Médecin**

#### Remarques :

La spécificité et les exigences du Brevet Professionnel Activités de la forme imposent aux candidat(e)s désireux de se présenter aux épreuves, un état satisfaisant de systèmes cardio-vasculaire, respiratoire et nerveux central.

#### Epreuves pour lesquelles le certificat médical est requis :

##### **Tests Physiques :**

- musculation : Squat, Développé couché, Traction à la barre fixe.
- épreuve de course navette : test de « Luc Leger »

##### **Tests techniques :** (cours collectifs en musique)

- Epreuve de course navette : test de « Luc Leger ».
- d'échauffement et de renforcement musculaire
- d'activation cardio-vasculaire de type step
- d'étirement musculaire

**Test de sélection  
Le 02 juillet 2018**

## QUESTIONNAIRE A REMPLIR SOIGNEUSEMENT

Joindre les pièces justificatives

### VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI A L'ENTREE DE LA FORMATION

#### VOUS ETES SALARIE

Votre emploi : .....

Votre employeur : .....

Adresse : .....

.....

.....

Type de contrat :  CDI  CDD

Du ..... au .....

#### VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Depuis le : .....

N° allocataire : .....

Agence Pôle Emploi : .....

.....

Nom du conseiller : .....

Vous percevez :  ARE  RMI

Aucune rémunération  RSA  ASS

#### PRISE EN CHARGE

Vous bénéficiez d'une prise en charge :

OUI  NON  Ne sait pas

Par quel organisme : .....

Vous avez travaillé 24 mois dans les 5 ans  
(quelque soit le type de contrat)

Vous avez travaillé 4 mois dans les 12  
derniers mois.

#### VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE

Adresse : .....

.....

Nom du conseiller : .....

.....

N° tél : .....

e-mail : .....

### VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES

#### VOS ETUDES – VOS DIPLOMES

En 2017-2018 vous avez suivi des études ?

OUI  NON si oui, lesquelles :

.....

Si non, en quelle année avez-vous arrêté vos

études : .....

Dernière classe fréquentée : .....

#### Dernier diplôme obtenu :

CAP/BEP  BAC  BAC+2

BAC + 3  Autre précisez :

.....

#### AUTRES DIPLOMES

##### Diplômes jeunesse et sports

BAFA  BAFD  Tronc Commun

BAPAAT .....

BEES .....

BPJEPS .....

AUTRE .....

##### Diplômes fédéraux

Discipline : .....

Arbitre  Animateur  Initiateur

Moniteur  Entraîneur  Autre précisez :

.....



## ATTESTATION ENGAGEMENT D'ACCUEIL DE STAGIAIRE

Je soussigné(e) .....  
(Nom – Prénom du Responsable de la structure)

Responsable de la structure (Statut juridique – Nom – Coordonnées)  
.....  
.....  
.....

m'engage à accueillir Mme ou M .....  
candidat(e) à la formation au Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport spécialité : Educateur Sportif, mention Activités de la forme, pour son stage de mise en situation pédagogique pour la ou les option(s) :

- Cours collectif
- Haltérophilie, Musculation

J'atteste par la présente que la structure dispense les activités suivantes :

**Option Cours collectifs**

- Cours de renforcement musculaire
- STEP
- LIA
- Concepts : (préciser)\*

.....  
.....  
.....  
 TBC  
 BIKE  
 Autre : .....

**Option Haltérophilie musculation**

- Cardiotraining
- Machines guidées
- Machines hydrauliques
- Haltères
- Barres libres
- Autres : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date, tampon et signature :

