



CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'activité, des activités physiques ou sportives au BPJEPS Activités de la forme

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 et à l'encadrement 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

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

Quel est le montant de votre CPF ?

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

Dernier diplôme obtenu :

CAP/BEP BAC BAC+2

BAC + 3 Autre précisez :

Etablissement :

Dernière classe fréquentée :

Année :

Après de quel établissement :

.....

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

Du 30 septembre 2024 au 19 juin 2025

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 :

