



CERTIFICAT MÉDICAL 2021

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Je soussigné(e)

Docteur :

Certifie que

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

À :

Ne présente aucune contre-indication à une pratique multisports, à la participation à la journée d'épreuves pour candidature en première année à l'ILEPS et à la poursuite d'un cursus universitaire en Licence STAPS, Licence Sciences de l'Education ou en Licence Pro/Bachelor CMLS.

Date et signature :

Cachet du médecin (obligatoire) :