



CERTIFICAT MÉDICAL 2022

(Valide sur l'année en cours)

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Je, soussigné(e) Docteur (NOM) : certifie que l'examen de Monsieur,
Madame¹ né(e) le :, 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'Éducation ou en
Licence Professionnelle CPSS.

¹ rayer la mention inutile

Date et signature du médecin :

Cachet du médecin (obligatoire) :

À REMPLIR PAR LE CANDIDAT :

NOM :

Prénom :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

ILEPS // École Supérieure des Métiers du Sport et de l'Enseignement

ILEPS est membre composante de CY Cergy Paris Université

13, Boulevard de l'Hautil - 95 092 Cergy-Pontoise Cedex

Tél. : 01 30 75 60 50 - www.ileps.fr - contact@ileps.fr