



Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT DU CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE D'ACCEUIL COLLECTIF DE MINEURS

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mlle / Mme / M.

Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire au diplôme « Certificat Complémentaire d'Accueil Collectif de mineurs ».

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en main propre le

A

Signature et cachet du médecin



inscription@formapi.fr
19 Avenue Albert Camus
21000 DIJON
03.80.74.08.88

