



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 ACCOMPAGNEMENT ET INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

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 Accompagnement et Inclusion des Personnes en Situation de Handicap ».

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

