



**CERTIFIÉ QUALIOPi & LABÉLISÉ CERTIF' RÉGION**

Actions de formation  
Actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience

TEP :

## BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME BIQUALIFICATION, COURS COLLECTIFS ET HALTEROPHILIE-MUSCULATION

→ POUR LES CANDIDATS DESIRANT PASSER LES TEP

<input type="checkbox"/>	1 photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre deséjour en cours de validité. <b>Le permis de conduire n'est pas recevable.</b>
<input type="checkbox"/>	1 photo à insérer dans votre profil
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement desactivités du BPJEPS Activités de la Forme, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes sportifs
<input type="checkbox"/>	1 chèque pour les frais de dossier et d'adhésion (si non effectué par CB lors de l'inscription via Comiti), libellé à l'ordre du MUC Omnisports. Et à envoyer au MUC Omnisports Service Formation – 150 rue François-Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER

MONTPELLIER UNIVERSITE CLUB OMNISPORTS - Département Formation  
Complexe Sportif Albert Batteux - Immeuble André Brioudes - 150 rue François Joseph Gossec - 34070 MONTPELLIER  
Annexe de Nîmes - Espace Diderot - 601 rue Neper - 30900 NIMES  
Annexe de Millau - Maison des Entreprises - 4 rue de la Mégisserie - 12100 MILLAU  
Tél 04 99 58 80 41 - Fax 04 99 58 35 39 - Mail : formation@mucomnisports.fr - https://www.mucomnisports.fr  
Association loi 1901 - SIRET 388 208 571 000 25 Code APE 9312Z  
Agrément 35 12713 du 26-02-1953 - Agrément Préfecture W543007276 du 19-09-1921  
N° de déclaration à la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la formation Professionnelle : 91-34-05799-34





## CERTIFICAT MEDICAL

### BPJEPS activités de la forme

Rappel réglementaire : article A.212-36 du code du sport

Pour l'inscription dans une formation, le dossier du candidat est déposé auprès de l'organisme de formation, qui en contrôle la conformité, un mois avant la date fixée pour l'entrée en formation du candidat.

Le dossier doit comprendre un certificat médical **de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'activité ou des activités** physiques ou sportives, **concernées par le diplôme**, datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation. Ce certificat peut être assorti de conditions supplémentaires prévues par l'arrêté de création du diplôme

Je soussigné, Dr [REDACTED], certifie avoir examiné ce jour

Mme / M. [REDACTED],

né(e) le [REDACTED]

**Il/Elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme (haltérophilie, musculation et cours collectifs).**

Certificat établi à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

Fait à .....

Le .....

Cachet et signature du médecin