

**BREVET PROFESSIONNEL  
DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT  
SPÉCIALITÉ ÉDUCATEUR SPORTIF MENTION MOTONAUTISME & D.A.**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

*Pour être valable ce certificat doit avoir moins de 3 mois avant la date d'entrée en formation.*

*Je soussigné(e) :*

*Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour :*

**Mr/Mme/Mlle :** \* Rayer les mentions inutiles

*et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique, à l'encadrement ET à l'enseignement :*

- *Des activités nautiques du Motonautisme (Jet à Bras et Jet à Selle)*
- *Des activités nautiques des Engins Tractés (E.T.) et Engins à Sustainement Hydropropulsée (E.S.H.)*
- *Des activités de Planches Nautiques à Moteur (P.N.M.)*
- *Des activités nautiques de conduite de Bateau à Moteur*

**Fait à :**

**le :**

**Cachet + Signature du médecin :**

**ATTENTION ! CE MODÈLE DE CERTIFICAT EST CONFORME À LA DEMANDE DE LA DRAJES.  
TOUT AUTRE CERTIFICAT DOIT CONTENIR PRÉCISÉMENT LES INFORMATIONS MENTIONNÉES CI-DESSUS.  
PRÉVOYEZ ÉGALEMENT DES DUPLICATAS DE CE DOCUMENT, CAR AUCUNE COPIE NE SERA FOURNIE PAR L'O.F.**