



# DIPLÔME D'ÉTAT

## *DEJEPS*

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) .....Docteur en médecine, certifie avoir examiné

ce jour M..... et n'avoir constaté aucune contre-

indication à la pratique et à l'encadrement des activités du cyclisme à savoir :

CYCLISME TRADITIONNEL, VTT, BMX

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

P.S. : ce certificat devra dater **de moins d'un an** à la date limite d'inscription à la formation.