

CERTIFICAT MÉDICAL

***Exigé pour tout(e) candidat(e) au Brevet Professionnel
de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et des Sports
Spécialité « Sport Automobile»***

****Mention Sport Automobile
KARTING / PERFECTIONNEMENT PILOTAGE***

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, _____

certifie avoir examiné ce jour, Mr/Mme* _____

et avoir constaté qu'il / elle * ne présente aucune **contre-indication à la pratique des activités du sport automobile.**

**Rayer les mentions inutiles.*

Fait à _____ **le** ____ / ____ / _____

Cachet du Médecin

Signature du Médecin