A-PAF-CM-RECYCL-PS - V 1.1 – 18/11/22

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DE LA PLONGÉE

BPJEPS plongée subaquatique
DEJEPS activités plongée subaquatique
certificat complémentaire tutorat et plongée profonde

daté de moins d'un an à la date de l'entrée en formation

Je soussigné(e),..... , docteur en médecine,

certifie avoir examiné, M./ Mme ..... ,

et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et à l'enseignement **de la plongée subaquatique.**

Merci de préciser ci-dessous toute allergie ou tout médicament qui pourraient être contre-indiqués :

.....

.....

Fait à..... ,

le..... ,

(Signature et cachet obligatoire du médecin)