

Mise à jour : le 28 Avril 2026

CQP Animateur de Tennis de Table

Certificat médical de non-contrindication

Je soussigné(e) :

_____, Docteur(e) en médecine,

certifie avoir examiné ce jour :

M / Mme (**raier la mention inutile**) _____

et avoir constaté qu'il / elle (**raier la mention inutile**) ne présente aucune contrindication apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques sportives en relation avec la mention « Tennis de Table » du diplôme préparé.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

(Datant de moins d'1 an avant la date d'entrée en formation)

Cachet du médecin :

Signature du médecin :