

## ANNEE ACADEMIQUE 2025-2026

### CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné(e), .....  
Docteur en Médecine, après avoir interrogé et examiné ce jour

Mr, Melle, Mme .....

certifie qu'il (elle)

jouit d'une bonne santé et n'est pas atteint(e) d'une affection pouvant s'aggraver au cours des études ou présentant des dangers pour les autres étudiant(e)s, ni d'un handicap faisant obstacle à l'exercice normal de la profession.

L'étudiant(e) est en possession de toutes ses facultés physiques et mentales indispensables pour entreprendre les études de Bachelier <sup>(1)</sup>

- Infirmier responsable de soins généraux**
- Sage-femme**
- Educateur spécialisé en activités socio-sportives**
- Enseignement section 3 Education physique et éducation à la santé**

Cachet du Médecin.

Date:

Signature:

**(1) Cocher le cursus concerné**