

# CERTIFICAT MÉDICAL ATTESTANT L'APTITUDE À ANIMER, ENCADRER, ENSEIGNER OU ENTRAÎNER LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Toute personne exerçant ou désirant exercer les fonctions relevant de l'article 37 de la délibération n° 99-176 APF du 14 octobre 1999 modifiée<sup>(\*)</sup>, doit présenter un certificat médical datant de moins d'un an, le déclarant apte à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

*Sans certificat médical d'aptitude, l'intéressé ne peut assurer ses fonctions.*

Je soussigné(e), Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour :

M/Mme ....., né(e) le .....,  
et constaté qu'il/elle ne présente pas de contre-indication médicalement décelable ce jour à la pratique sportive, et lui permet d'être apte à :

la pratique et à l'encadrement de la (des) discipline(s) suivante(s) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait le ..... à .....

\_\_\_\_\_  
Signature et cachet du médecin

(\*) - Délibération n° 99-176 APF du 14 octobre 1999 modifiée, relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives en Polynésie française ;

- Arrêté n° 276 CM du 9 février 2004 modifié, relatif au contrôle de l'enseignement contre rémunération des activités physiques et sportives.