

Avis médical d'aptitude concernant la demande de dérogation aux travaux réglementés pour les élèves mineurs

A remplir par le chef d'établissement

Etablissement :
 Filière :
 Classe :
 Nom de l'élève : Prénom :
 Date de naissance :

Je soussignée,, Docteur en médecine,
 médecin Education nationale, certifie avoir examiné le
 l'élève.....

compte tenu :

- de l'état de santé
- des données obtenues sur le poste de travail attribué

donne ce jour l'avis suivant :

- apte
- inapte ↗ temporaire jusqu'au
↘ définitif
- apte sur poste adapté (précisez)

à suivre la formation professionnelle qui nécessite
 d'affecter l'élève à des travaux réglementés.

Le/...../20.....

Signature et cachet du médecin

Avis médical d'aptitude concernant la demande de dérogation aux travaux réglementés pour les élèves mineurs

A remplir par le chef d'établissement

Etablissement :
 Filière :
 Classe :
 Nom de l'élève : Prénom :
 Date de naissance :

Je soussignée,, Docteur en médecine,
 médecin Education nationale, certifie avoir examiné le
 l'élève.....

compte tenu :

- de l'état de santé
- des données obtenues sur le poste de travail attribué

donne ce jour l'avis suivant :

- apte
- inapte ↗ temporaire jusqu'au
↘ définitif
- apte sur poste adapté (précisez)

à suivre la formation professionnelle qui nécessite
 d'affecter l'élève à des travaux réglementés.

Le/...../20.....

Signature et cachet du médecin