

Année scolaire :

**Avis médical d'aptitude de reconduction
de la demande de dérogation aux travaux réglementés pour les élèves mineurs de 2^{ème} et
3^{ème} année ayant déjà bénéficié d'une visite médicale initiale en 1^{ère} année.**

A remplir par le chef d'établissement

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

Je soussigné , Docteur en médecine, médecin Éducation nationale, certifie avoir statué sur dossier, compte tenu :

- de la visite médicale initiale
- des renseignements médicaux fournis par les représentants légaux le :

L'élève :

- Est :

apte

inapte temporaire jusqu'au :

inapte définitif

apte sur poste adapté (précisez)

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

Le :

Signature et cachet du médecin