

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) médecin généraliste,
certifie que M/Mme

(Cocher la case utile)

est apte à exercer les fonctions d'Instituteur(trice) ou Professeur des Ecoles

doit subir un examen complémentaire effectué par un médecin spécialiste agréé en

.....

est inapte aux fonctions d'Instituteur(trice) ou Professeur des Ecoles (ci-joint un rapport circonstancié)

Cachet du praticien :

Fait à le

Signature du praticien,