

CERTIFICAT MEDICAL ADMINISTRATIF D'APTITUDE

Etabli à la demande de l'employeur en vue d'admission à un emploi public

Décret n°86-442 du 14/03/1986, titre 2 article 20

Je soussigné(e) Docteur _____

Médecin généraliste agréé,

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Emploi : AED Fonctions postulées : à préciser par le salarié lors de la visite : surveillant / assistant pédagogique / assistant de prévention et de sécurité / assistant d'éducation en EREA

avoir constaté qu'il (ou qu'elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées et est **reconnu(e) apte à occuper cet emploi public** ;

avoir conclu ne pas être en mesure de reconnaître l'aptitude complète à l'exercice des fonctions postulées.

Fait à : _____

Le : / /

Cachet et signature du praticien :