

Contrôle médical d'aptitude physique
avant réintégration
à l'issue d'une période de disponibilité

OBSERVATIONS et CONCLUSIONS du MÉDECIN AGRÉÉ

Chef de division :
Sabrina GAUBERT

Dossier suivi par :
Sylvie LOMBARD

Tél. 02.51.45.72.35
ce.pub185@ac-nantes.fr

Cité administrative Travot
BP 777
85020 LA ROCHE / YON CEDEX

NOM du Médecin :

Adresse :

.....

Le Médecin soussigné,

certifie que M., Mme.....n'est atteint(e)
d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions de
professeur des écoles (ou instituteur) à l'issue d'une période de disponibilité
pour :
(cf. décret n°85-986 du 16 septembre 1985 – artic le 49).

conclut à l'opportunité d'un examen complémentaire par un spécialiste agréé de
.....

constate que M., Mme.....est inapte aux
fonctions de professeur des écoles (ou instituteur).

Fait à..... le

(Signature et cachet du Médecin)

Ce document est à retourner complété à :
Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de Vendée
Service DIVET 4 – A l'attention de Madame Sylvie LOMBARD