

### 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