

## RESULTATS DE L'EXAMEN MEDICAL

( à remettre au candidat sous enveloppe scellée)

### OBSERVATIONS ET CONCLUSION DU MEDECIN AGREE

les conditions d'aptitude physique requises des candidats aux fonctions de professeur des écoles.

sont différentes de celles habituellement exigées des enseignants et se caractérisent par :

- L'enseignement de toutes les disciplines, des mathématiques à l'éducation physique et sportive.
- La surveillance et la sauvegarde des jeunes enfants nécessitant une attention permanent et une capacité d'intervention immédiate.

NOM du médecin :

Adresse :

Le médecin agréé soussigné \*,

- Certifie que :

M, Mme            NOM patronymique :  
                          NOM marital :  
                          Prénom :

N'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions de professeur des écoles.  
(cf. décret n°86-442 du 14 mars 1986- article 20)

- Conclut à l'opportunité d'un examen complémentaire par un spécialiste agréé de
- Constate que monsieur, madame  
Est inapte aux fonctions de Professeur des écoles.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
(Signature et cachet du médecin)

\*Rayer le (ou les) paragraphe(s) inutile(s)