



Division des personnels
enseignants du 1er degré
Bureau DPE4
2021-2022
Gestion des professeurs des
écoles stagiaires
Mél : dpe4-stagiaires@ac-lyon.fr

21, Rue Jaboulay
69309 Lyon Cedex 07

CERTIFICAT MÉDICAL ADMINISTRATIF

ÉTABLI A LA DEMANDE DE L'ADMINISTRATION EN VUE D'ADMISSION À UN EMPLOI PUBLIC

Loi 83-634 du 13 juillet 1983 modifié portant droits et obligations des fonctionnaires
Décret n° 86-442 du 14/03/1986 Titre II - article 20

À RENVOYER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 16 AOUT 2021

Je soussigné(e) Docteur (nom - prénom)

Médecin généraliste agréé par les services préfectoraux, exerçant (adresse) :

.....

certifie avoir examiné ce jour

M/Mme(nom - prénom) Né(e) le ____ / ____ / ____

Corps : Personnels enseignants de l'enseignement du 1er degré
Grade : Professeur des écoles stagiaire

- Avoir constaté qu'il (ou elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées et est reconnu(e) apte à occuper un emploi public
- Nécessite un examen complémentaire par un médecin spécialiste agréé en
- Est inapte à l'exercice des fonctions de professeur des écoles (joindre un rapport circonstancié)

Signature et cachet du praticien

Fait à, le ____ / ____ / ____



CERTIFICAT MÉDICAL

PARTIE À CONSERVER PAR LE PROFESSEUR STAGIAIRE

Je soussigné(e), Docteur, Médecin généraliste
agréé par les services préfectoraux, certifie avoir constaté qu'il (ou elle) :

- N'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées et est reconnu(e) apte à occuper un emploi public.
- Nécessite un examen complémentaire par un médecin spécialiste agréé en
- Est inapte à l'exercice des fonctions de professeur des écoles

Signature et cachet du praticien

Fait à, le ____ / ____ / ____