

**ANNEXE 2 : Visite médicale suite à la demande de réintégration
pour l'année scolaire 2026 - 2027**

☛ **Avis de contrôle de l'aptitude physique des personnels enseignants :**

- Vu le code général de la fonction publique
- Vu l'article 49 du décret n°85-986 du 16 septembre 1985 modifié

☛ **L'annexe 2 est à faire remplir par un médecin agréé :**

| ENSEIGNANT |
|---|
| NOM d'usage : _____ |
| NOM de famille : _____ |
| Prénom : _____ |
| N° de sécurité sociale : ____/____/____/____/____/____/____ |

| CERTIFICAT MÉDICAL : à remplir par le Médecin Agréé* |
|--|
| Je soussigné(e), Docteur _____ Médecin agréé compétent pour contrôler l'aptitude physique aux emplois publics, déclare avoir examiné ce jour, _____ |
| Je constate qu'il (ou elle) : |
| <input type="checkbox"/> n'est atteint d'aucune maladie, infirmité ou que les infirmités ou maladies constatées et signalées dans le dossier médical de l'intéressé(e) ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées |
| <input type="checkbox"/> est inapte à la fonction postulée |
| Fait à : _____ |
| Cachet et signature du médecin : |
| Le : / / |

*N'inscrire aucun élément médical sur le certificat

☛ **L'annexe 2 est à retourner avant le 30 juin 2026 :**

**DSDEN de l'Ain
Division des personnels 1^{er} degré - 10 rue de la Paix – BP 404
01012 BOURG EN BRESSE Cedex**

ATTENTION :

Tout courrier complémentaire faisant mention de la situation médicale particulière de l'agent doit être joint
sous pli confidentiel :

**À l'attention du médecin de prévention
23 rue Bourgmayer
01000 BOURG EN BRESSE**