Campus Fontlongue
Miramas Formation / UFA

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CERTIFICAT DE VISITE MEDICALE

Je soussigné Dr……. Certifie avoir examiné ce jour, ……
M, Mme…… , né(e) le ……
Et atteste qu'il (elle) est

☐ Apte à la vie en collectivité

Atteste également qu'il (elle) peut utiliser dans le cadre de sa scolarité, lors des stages et travaux pratiques dirigés des machines dites « dangereuses » sous la surveillance d'un adulte et dans le respect de la réglementation d'utilisation des dites machines.

☐ Pas de contre-indication médicale

☐ Sous réserve suivante :

Fait à le

Signature

Cachet