



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AUX TRAVAUX PRATIQUES

Année scolaire 2024-2025

Je soussigné,, Docteur en médecine, certifie que l'élève :

Nom Prénom Classe

né(e) le à

N'est atteint(e) d'aucune maladie contagieuse susceptible de nuire à autrui et est apte à participer aux travaux pratiques liés à la filière :

- Travaux et aménagements paysagers (2nde NJPF, 1^{ère} AP, T^{ale} AP)
- Conseil vente (2nde vente, 1^{ère} TCVA, T^{ale} TCVA)
- Service aux personnes et aux territoires (2nd SAPAT, 1^{ère} SAPAT, T^{le} SAPAT)
- Bio-Industries de Transformation (2nd ABIL, 1^{ère} PIPAC, T^{le} BIT)
- BTS BIOQUALIM (1^{ère} et 2^{ème} année)
- 3^{ème} Prépa métiers
- Education sportive

N'est pas apte à participer aux travaux pratiques liés à la filière :

- Travaux et aménagements paysagers (2nde NJPF, 1^{ère} AP, T^{ale} AP)
- Conseil vente (2nde vente, 1^{ère} TCVA, T^{ale} TCVA)
- Service aux personnes et aux territoires (2nd SAPAT, 1^{ère} SAPAT, T^{le} SAPAT)
- Bio-Industries de Transformation (2nd ABIL, 1^{ère} PIPAC, T^{le} BIT)
- BTS BIOQUALIM (1^{ère} et 2^{ème} année)
- 3^{ème} Prépa métiers
- Education sportive

A, le

Signature et cachet du médecin