



CONCOURS D'ENTREE A L'I.F.C.S. DU G.C.S.P.A. - 2025

CERTIFICAT MEDICAL (Certificat médical émanant d'un médecin agréé)

Je soussigné(e), médecin agréé ¹, certifie avoir examiné ce jour :

M., Mme, Melle ²

Né(e) le

Domicilié(e) à

.....

.....

et atteste l'aptitude physique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation cadre.

Fait à,

le

CACHET DU MEDECIN AGREE,

SIGNATURE DU MEDECIN AGREE,

¹ La liste des médecins agréés est disponible auprès de l'A.R.S. – Délégation territoriale de votre région.

² Rayer les mentions inutiles.