Annexe n°3

Candidat individuel relevant du CONTROLE PONCTUEL présentant un HANDICAP ou une INAPTITUDE PERMANENTE (totale ou partielle)

Cette annexe dûment renseignée doit être renvoyée, pour le **03 décembre 2021 au plus tard** (date impérative) :

Rectorat d'Aix-Marseille
DIEC 3.05 Corinne ROUX
Place Lucien Paye
13621 AIX EN PROVENCE CEDEX 1

INFORMATIONS à remplir PAR LE CANDIDAT ou son responsable légal, si mineur

NOM :……..……..Prénom……

Date de naissance……

Téléphone : ……..…….…… Mail :

……..……..

Adresse du candidat

:……..……

……

Etablissement d'origine : ……

Diplôme présenté :

☐ Baccalauréat général ☐ Baccalauréat technologique

☐ Baccalauréat professionnel ☐ CAP

Certificat médical d'inaptitude à l'EPS établi par le MEDECIN TRAITANT

Je, soussigné, docteur en médecine :

Lieu d'exercice :

certifie avoir, en application du code de l'éducation (art D312-1), examiné l'élève

Nom et prénom :

et constaté ce jour, que son état de santé entraîne :

□ une INAPTITUDE PARTIELLE du……au……..……..……inclus.

□ une INAPTITUDE TOTALE du……..au……..……inclus.

En cas d'inaptitude totale, le médecin traitant doit joindre un certificat détaillé sous pli confidentiel à l'attention du médecin scolaire de l'éducation nationale comportant des éléments diagnostics et de suivi relatifs à la pathologie.

Date, signature et cachet du médecin traitant :

Cadre réservé à l'administration

Date de réception du dossier : Validation : oui □ non □ :