



INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

CERTIFICAT MEDICAL (Délivré par un médecin agréé ARS*)

Attention : consultation à la charge financière du candidat

Je soussigné(e), Docteur _____

Médecin Agréé du département de : _____

Atteste après examen médical que :

M, Mme, _____

Né(e) le _____

Domicilié(e) à _____

N'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'Auxiliaire de Puériculture Diplômée d'Etat

Cachet du Médecin et Signature

Fait à

Le

*Liste des médecins agréés sur internet par département pour Ile de France.

A.C.P.P.A.V.

Centre "Jean BRUDON" (siège social)
Le Technoparc - 14 rue Gustave Eiffel
78306 POISSY Cedex
Tél. : 01.39.22.10.60 - Fax : 01.39.22.10.50
SIRET : 78515061600049

Centre Hoche
25 rue Hoche
91260 JUVISY-SUR-ORGE
Tél. : 01.69.21.92.16 - Fax : 01.69.21.90.55
SIRET : 78515061600056