

**INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE  
PUERICULTURE**

**CERTIFICAT MEDICAL – Rentrée septembre 2026**  
**(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