

**ANNEXE 2 : Visite médicale suite à la demande de réintégration  
pour l'année scolaire 2025 - 2026**

☛ **Avis de contrôle de l'aptitude physique des personnels enseignants :**

- Vu le code général de la fonction publique
- Vu l'article 49 du décret n°85-986 du 16 septembre 1985 modifié

☛ **L'annexe 2 est à faire remplir par un médecin agréé :**

**ENSEIGNANT**

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

NOM de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CERTIFICAT MÉDICAL : à remplir par le Médecin Agréé\***

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Médecin agréé compétent pour contrôler l'aptitude physique aux emplois publics, déclare avoir examiné ce  
jour, \_\_\_\_\_

Je constate qu'il (ou elle) :

n'est atteint d'aucune maladie, infirmité ou que les infirmités ou maladies constatées et signalées dans  
le dossier médical de l'intéressé(e) **ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées**

est **inapte à la fonction postulée**

Fait à : \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin :

Le :     /     /

\*N'inscrire aucun élément médical sur le certificat

☛ **L'annexe 2 est à retourner avant le 30 juin 2025 :**

**DSDEN de l'Ain  
Division des personnels 1<sup>er</sup> degré - 10 rue de la Paix – BP 404  
01012 BOURG EN BRESSE Cedex**

**ATTENTION :**

Tout courrier complémentaire faisant mention de la situation médicale particulière de l'agent doit être joint  
sous pli confidentiel :

**À l'attention du médecin de prévention – Isabelle Lapierre  
23 rue Bourgmayer  
01000 BOURG EN BRESSE**

