

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À L'ADMISSION EN LYCÉE MILITAIRE

AU TITRE DE L'AIDE AU RECRUTEMENT

(Établi par un médecin des armées)

Je soussigné, médecin (1)

Certifie avoir examiné ce jour

Nom : Prénom :

.....

Né(e) le

à.....

Et atteste qu'il / elle (2) présente / ne présente (2) pas l'aptitude médicale pour l'admission au

titre de l'aide au recrutement pour le(s) cursus :

- Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr (2) ;
- Ecole navale (2) ;
- Ecole de l'air et de l'espace (2) ;
- Ecole polytechnique (2);
- Ecole nationale supérieure de techniques avancées Bretagne (formation d'ingénieur des études et techniques de l'armement) (2) ;
- Ecole nationale supérieure des ingénieurs de l'infrastructure militaire (2) ;
- Brevet de technicien supérieur (2).

A, le

Timbre et signature