



ACADÉMIE DE CORSE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Ajaccio, le 10 mai 2021

La Rectrice de la région académique de Corse
Rectrice de l'Académie de Corse
Chancelière des Universités

DPE

Division du
Personnel
Enseignant

Objet : visite médicale d'aptitude à la fonction enseignante.

Affaire suivie par :
Sandrine CALISTRÌ

Docteur,

Téléphone :
04 95 50 33 25

Vous recevez en visite médicale d'aptitude à la fonction enseignante,
M.....

Mail :
Sandrine.calistri@ac
-corse.fr

qui vous a remis cette lettre et une fiche médicale d'aptitude à compléter.

Bd Pascal Rossini
BP 808
20192 Ajaccio
Cedex 4

A la fin de votre visite, vous voudrez bien :

↳ remettre à l'intéressé(e) la fiche médicale renseignée ;

↳ Nous adresser, en vue de votre rémunération, les pièces suivantes (les honoraires résultants de cette visite d'aptitude étant à la charge du budget du Rectorat) :

- votre note d'honoraires faisant apparaître le **montant TTC et de la TVA** ainsi que la mention – « visite médicale d'aptitude » ;
- votre numéro de SIRET (si vous ne l'avez pas déjà fourni) ;
- un RIB à votre nom, qui devra **obligatoirement** comprendre votre IBAN et votre adresse.

Julie BENETTI

Pour la Rectrice et par délégation,
la Secrétaire Générale


Blandine BRIOUDE



ACADÉMIE DE CORSE

Liberté
Égalité
Fraternité

CONTROLE DE L'APTITUDE PHYSIQUE DES PERSONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Décret 86-83 du 17 janvier 1986

Décret 86-442 du 14 mars 1986

FONCTION POSTULEE (à remplir par l'intéressé(e))

Nom-Prénom :

Etablissement d'affectation :

● Professeur de lycée et collège : agrégé en
certifié en
professeur d'EPS

● Conseiller principal d'éducation

● PsyEn

● PLP en :

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin agréé)

Je soussigné(e), Docteur, médecin généraliste agréé,
déclare avoir examiné ce jour

M.....né(e) le.....

Et (cochez la case correspondante) :

- Certifie qu'il (elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité et qu'il (elle) est apte à assurer les fonctions postulées.
- Certifie que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées. (*)
- Certifie qu'un examen complémentaire est nécessaire. (**)

(*) - Je joins un courrier confidentiel à l'attention du médecin conseiller du recteur pour lui transmettre des observations particulières comme un taux d'invalidité préexistant ou des aménagements de poste à prévoir...

(**) - Je joins un courrier confidentiel à l'attention du médecin conseiller du recteur pour demander une consultation auprès d'un médecin spécialiste agréé.

Fait à le

Signature et timbre

Certificat à retourner par l'intéressé(e) avant le 15 septembre 2021 à

Division des personnels enseignants

Académie de Corse, bld Pascal Rossini BP808 - 20192 Ajaccio CEDEX 4