

**CERTIFICAT DE CONTRÔLE DE L'APTITUDE PHYSIQUE DES
 PERSONNELS EN VUE DE L'ADMISSION À UN EMPLOI PUBLIC
 (DÉCRET N° 86-442 DU 14 MARS 1986)**

AED / AED PRÉPRO / AESH

RIB à fournir :

- si jamais obtenu de versement de la part du lycée Benjamin Franklin ;
- en cas de changement de coordonnées bancaires.

À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

CACHET DE L'EMPLOYEUR + RNE

POUR L'AGENT

Nom usuel :

Prénom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN AGRÉÉ PAR L'ARS

CERTIFICAT MÉDICAL

Aptitude à l'emploi

Inaptitude à l'emploi

Montant des honoraires au 01/05/2017 : **25 €**

(base de prise en charge financière : tarifs conventionnels parus au Journal Officiel "sans dépassement d'honoraires")

IDENTIFICATION DU MEDECIN AGRÉÉ

Nom : _____

RÈGLEMENT À EFFECTUER

Fait le _____

Certifie et atteste :

Signature et cachet du Médecin

- ne pas avoir perçu le règlement par l'agent ;
- que l'agent a présenté sa carte vitale ;
- que l'agent a payé sans présenter sa carte vitale.

MOYENS DE TRANSMISSION

Document à envoyer à l'établissement EMPLOYEUR susnommé de l'Agent, qui le transmettra, pour étude et paiement des honoraires du médecin agréé au :
 Lycée Benjamin Franklin de la Rochette
 Service Mutualisateur Payeur

PARTIE RÉSERVÉ AU SERVICE DE PAIE