

AVIS MEDICAL CONCERNANT
LE TRAVAIL SUR MACHINES DANGEREUSES

(Document à joindre au dossier d'affectation de l'élève)

Je soussigné(e) _____

Médecin, certifie que _____

L'élève _____

Né(e) le _____

De la classe de _____

Du lycée Polyvalent Hyacinthe Bastaraud de Grand-Bourg

- Ne présente pas d'anomalies cliniquement décelables susceptibles de contre-indiquer le travail sur machines industrielles,

Avis donné sous réserves que les conditions d'hygiène et de sécurité soient respectées dans l'atelier et que les conditions d'âge soient remplies (14 ans au moins à la date d'utilisation des machines).

Date :

Cachet et signature du médecin