

cerfa		*	212-2, R. 221-10												
N°14880*02 <b>1</b> ET/	AT CIVIL ET COO	•	u 31 juillet 2012 n DEMANDEUR À RI		_				100			E			
Nom de naissance															
5.4.40	(C'est le nom c	qui figure sur votre	acte de naissance)												
Prénom(s)	(Dans l'ordre d	e l'état civil)													
Nom d'usage (s'il y a lieu)	(ex : nom d'épo	oux(se))													
Date de naissance	Jour	Mois	Année		Sexe	: Femme	Hor	mme _	Télépho portabl (Recomman	one le ndé)					
Commune de naissance												partement ectivité d'o			
Pays	(Si vous êtes né(e) à l'étranger)														
Adresse	N° de la voie	N° de la voie Extension : bis, ter, etc. Type de voie : avenue, boulevard, etc.													
	Nove de la colo														
Complément d'adresse	Nom de la voie														
Code postal	(Étage, escalier		nmeuble, bâtiment, r mune	ésidence - Lieu	-dit, Boîte	postale, Co	ommune de	éléguée)							
Courriel		Com	mune												
(Recommandé)								1		7					
3 Modalités du con	stužio mádicol			AVIS DU		de perso		,							
En cabinet médi			édicale primaire	☐ En	commis	sion méd	icale d'a	ppel	Aut	res :					
B-1 Examens complé	mentaires den	nandés le				Exame	n psycho	otechniqu	ue réalisé	e le					
Le(s) médecin(s)					et										agréé(s) p
le(s) préfet(s) de (s) de t à la liste des affectes			avec le maintie									ent à la r	régleme	entatio	n en viguei
$\overline{}$			ır la réglementat				Groupe			roupe lo					
		une durée de mission médic	validité limitée à ale : □ o	_	Obse	rvations :							ε	et	
		ns ou dispense n et/ou protection	s suivantes : on de la vision												
□ autres □ INAPTE							Group	no lógar	Пс	roupe lo	urd				
	edical le méde	cin agréé con	sultant hors con	nmission mé	dicale :	,	⊐ Group	be legel		roupe ioi	uru				
			er devant la con			rimaire.									
Je soussigné	DÉCL (e), M.	_	AS D'AVIS D'APT	ITUDE TEMP	ORAIRE	, D'APTIT			ICTIONS avoir pris				s		
			otitude temporaii	e, d'aptitude	avec r	estrictions									
Fait le :	1 1				_,	Signatu	ıre et ca	chet du d	ou des m	édecins					
Signature de l'usag [Représentant légal si		u contrôle méd	dical)												