

**Groupe BAC PRO**

# CERTIFICAT D'APTITUDE MEDICALE

en vue de la délivrance de l'attestation valant CACES

**à compléter par le Médecin du Travail**

**(lors de la visite médicale d'embauche programmée à l'initiative de l'employeur)**

Conformément à la Note de Service DGER/SDPOFE/N2007-2127 du 09/10/2007 du Ministère de l'Agriculture

Je soussigné (e) (nom et prénom du médecin) :

.....

Certifie que M., Mme (nom et prénom de l'apprenant) :

.....

apprenti (e) de l'établissement de formation :

**C.F.A.A.D. de l'Indre  
Route de Velles  
CS 70529  
36018 CHATEAUROUX CEDEX**

Est apte à conduire des engins à conducteurs portés.

Il a subi des tests sonores et visuels et y a répondu positivement.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Le .....  
(signature et cachet)