

**CACHET DE L'ETABLISSEMENT
EMPLOYEUR**

CONVOCAATION

NOM : _____ **PRENOM :** _____

AFFECTATION : _____

est invité (e) à se présenter devant un médecin généraliste agréé (voir liste ci-jointe), pour subir la visite médicale réglementaire exigible pour tout candidat à un poste d'assistant d'éducation

Strasbourg, le _____

Le chef d'établissement,

FICHE DE REMBOURSEMENT D'HONORAIRES

(à remplir par le médecin)

Je soussigné **DOCTEUR**

Adresse :

Numéro identifiant obligatoire : _____

Médecin généraliste agréé demande le règlement de la somme de **25,00** euros à verser sur mon compte bancaire n°

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Joindre obligatoirement un RIB ou un RIP)

représentant le montant de mes honoraires pour l'examen de (nom & prénom) :

Fait à _____, le _____ signature et cachet du praticien obligatoire

✂ -----

CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin)

Je soussigné _____, Médecin généraliste agréé certifie que M. _____ n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice de ses fonctions.
Fait à _____, le _____ signature et cachet du praticien obligatoire

**ATTENTION ! CE DOCUMENT DOIT ETRE RENVOYE A L'ETABLISSEMENT
EMPLOYEUR**