

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À L'ADMISSION EN LYCÉE MILITAIRE  
AU TITRE DE L'AIDE AU RECRUTEMENT  
(établi par un médecin des armées)**

Je soussigné, médecin ..... **(1)**

certifie avoir examiné ce jour .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

et atteste qu'il / elle **(2)** présente / ne présente **(2)** pas l'aptitude médicale pour l'admission au titre de l'aide au recrutement pour le(s) cursus :

- Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr **(2)** ;
- Ecole navale **(2)** ;
- Ecole de l'air et de l'espace **(2)** ;
- Ecole polytechnique **(2)** ;
- Ecole nationale supérieure de techniques avancées Bretagne (formation d'ingénieur des études et techniques de l'armement) **(2)** ;
- Ecole nationale supérieure des ingénieurs de l'infrastructure militaire **(2)** ;
- Brevet de technicien supérieur **(2)**.

A ..... , le

Timbre et signature

<p>1 Le certificat est obligatoirement établi par un médecin des armées. 2 Barrer les mentions inutiles.</p>
--