



Je soussigné(e),

Lieutenant-Colonel R. Smith

Certifie que Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Angelo Delcapone

Est :

APTE pour une durée de validité limitée à

1 ans

et à réexaminer par la

commission médicale du SDIS Altis Oui Non

APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes :

Dispositif de correction de la vision

Port d'un appareil de prothèse

Dispense du port de la ceinture de sécurité

INAPTE

Fait le 16/08/2021

à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature SDIS

