



Je soussigné(e),

Sergent Tom Raider

Certifie que Madame, Mademoiselle, Monsieur, Tony Joncaille-Jenkins

Est :

☒ **APTE** pour une durée de validité limitée à 1 an (16/09/2022) 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 16/09/2021

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

Signature SDIS

