

Certificat médical

1. **Nom**
2. **Prénom(s)**
3. **Sexe** H
 F
3. **Date de naissance** jour mois année
4. **Adresse** Rue
- No postal Localité

Se fondant sur l'examen médical auquel il a procédé, le médecin soussigné atteste que le/la candidat-e **est apte** :

1. à pratiquer dans le futur la profession d'enseignant-e aux degrés préscolaire et primaire
 oui **non**
2. à suivre les cours d'éducation physique à la Haute Ecole pédagogique Fribourg
 oui **non** **avec réserves**
3. à donner des leçons d'éducation physique aux degrés préscolaire et primaire
 oui **non** **avec réserves**

Lieu et date

Sceau et signature du médecin

Remarques à l'attention du médecin :

- a) Une réponse négative à la première question rend impossible l'admission à la Haute Ecole pédagogique. En vue de la préparation professionnelle, une attention particulière sera donnée à la vue, à l'ouïe, à l'élocution, au système nerveux, à l'appareil respiratoire et à la colonne vertébrale ainsi qu'aux maladies de la dépendance et aux maladies mentales.
- b) Une réponse négative ou des réserves à la question 2 et/ou à la question 3 sont à expliquer dans un rapport médical joint sous pli fermé. La commission d'admission de la Haute Ecole pédagogique de Fribourg décidera d'une dispense partielle ou totale de l'activité sportive, reçue ou enseignée.

La demande d'admission et ses annexes seront traitées de manière confidentielle.

Les données ci-dessus sont récoltées dans le cadre de la procédure d'admission, conformément à l'art. 10 al. 3 de la Loi sur la Haute Ecole pédagogique de Fribourg (4 octobre 1999) et à l'art. 8 d) de l'Ordonnance d'admission à la Haute Ecole pédagogique de Fribourg (17 mai 2011).