



**DOSSIER**

**DE**

**CANDIDATURE**

**RÉSERVE**

Edition 03/2022

Madame, Monsieur,

Vous êtes candidat à un engagement à servir dans la réserve opérationnelle (ESR) du 3e RAMa.

Afin de vous aider à composer votre dossier le plus efficacement possible, veuillez lire les renseignements ci-dessous avec la plus grande attention et respecter les consignes données.

Toute communication, jusqu'à la signature du contrat ESR, s'effectuera via le mail suivant :

**[recrutement.rama3@gmail.com](mailto:recrutement.rama3@gmail.com)**

Le cellule recrutement du 3e RAMa est essentiellement composée de personnel de réserve, cela signifie que nous ne sommes pas présents au bureau tous les jours pour traiter votre dossier. **Pensez aux délais et soyez réactifs !**

Vous êtes **ACTEUR** de votre recrutement, à ce titre :

- vous nous transmettez les documents demandés au format PDF, correctement scannés, lisibles et en couleur ;
- vous pouvez transmettre les documents au-fur-et-à-mesure ;
- vous transmettez les documents ensemble (recto-verso sur un seul fichier) et non en 2 fichiers séparés ;
- vous n'attendez pas que l'on vous le réclame ;
- vous préciserez dans l'objet de votre courriel : **DOSSIER RECRUTEMENT - NOM et Prénom**
- *vous avez le droit de dire bonjour suivi d'une phrase lorsque vous nous envoyez des documents ;*
- pas de dossier complet = pas de signature de contrat E.S.R.
- signature du contrat ESR au minimum 1 mois ½ avant le début de la FMIR (formation militaire initiale de réserve) sous peine d'être inscrit à la FMIR suivante.

**Dans le cas où vous ne pouvez pas transmettre les documents par mail, vous pouvez les faire parvenir par courrier postal simple (ou lettre suivie, mais pas en recommandé) à :**

**3e RAMa - recrutement réserve  
Quartier Colonel Fieschi - BP 03  
83998 CANJUERS CEDEX**

Merci de votre attention.



## Je suis candidat à un ESR, je dois fournir ...

### Fiche de contrôle élémentaire au recrutement (FICE)



**La FICE DOIT être téléversée sur le portail ROC et visée par l'officier sécurité. A défaut de cette procédure, votre candidature ne sera pas poursuivie sur le portail.**

PJ 1

Le document à utiliser est le PDF modifiable à télécharger sur le portail ROC. Vous ne pourrez pas l'ouvrir via votre navigateur, il faudra procéder comme suit :

- enregistrer le fichier sur votre ordinateur ;
- depuis son emplacement faites « clic droit » et « ouvrir avec » Adobe Acrobat ;
- le 1<sup>er</sup> encadré « organisme demandeur » n'est pas à remplir.

Fichier à renvoyer sous 2 versions :

1/ Fichier complété et simplement enregistré **à téléverser sur le portail et à transmettre par courriel**

2/ Fichier imprimé, **signé et scanné en PDF à transmettre par courriel**

Tous les encadrés rouges sont des champs à renseigner obligatoirement.

Lors de l'enregistrement, vous aurez 2 avertissements d'erreur, ignorez et cliquez sur « OK »

### Certificat médical d'aptitude délivré par un médecin militaire

Pour les candidats des Alpes-Maritimes, contactez l'antenne médicale de la Gendarmerie d'Antibes au 04 92 90 72 36.

Pour les candidats de la Dracénie, prenez RDV au plus vite par mail (en copiant le texte ci-dessous) et l'envoyer à :

[cma09-am144-sao.trait.fct@intradef.gouv.fr](mailto:cma09-am144-sao.trait.fct@intradef.gouv.fr) :

« Bonjour,

Pourriez-vous me communiquer par réponse mail un RDV pour une visite d'aptitude initiale afin d'intégrer la réserve opérationnelle du 3<sup>e</sup> RAMa.

NOM – Prénom :

Date de naissance :

N° Téléphone :

Adresse mail :

Disponibilités ou indisponibilités :

Cordialement.

Votre nom

**ATTENTION, les délais sont très longs pour obtenir un RDV, anticipez !**

Veillez vous munir des documents ci-dessous pour la visite médicale :

- certificat de non contre-indication délivré par votre médecin traitant (et que vous avez téléversé sur le portail ROC)
- carnet de santé
- carnet de vaccinations à jour
- carte de groupe sanguin (si disponible)
- documents médicaux récents (radios, résultats d'analyses médicales, radio panoramique dentaire...)
- carte d'identité nationale
- carte VITALE
- questionnaire médical (document confidentiel à renseigner et présenter uniquement au médecin)
- fiche de présentation à la visite **PJ 5**
- certificats du schéma vaccinal ou pass vaccinal (COVID)

**A l'issue de la visite médicale, nous transmettrons UNIQUEMENT le certificat d'aptitude par courriel et le téléverser sur le portail ROC.**

## Je suis mineur :

### Autorisation parentale

A télécharger, remplir et téléverser sur le portail ROC

### Autorisation à pratiquer des soins **PJ 6**

## Pour permettre la création de mon dossier administratif de réserve ...

### Copie recto-verso de la carte d'identité nationale (*en cours de validité*) ou passeport

### Copie carte VITALE (ou attestation sécurité sociale)

### Certificat JDC (ou JAPD) *le recto uniquement*

Ce document atteste de votre situation vis-à-vis du service national et vous fournit un NID (numéro identifiant défense). Si vous ne possédez pas ou plus ce certificat **vous devez le demander** au Centre du Service National : [www.csnj-nice.trait.fct@intradef.gouv.fr](http://www.csnj-nice.trait.fct@intradef.gouv.fr)

Pour les +25 ans, la JDC n'est plus obligatoire, cependant le NID vous est attribué par le CSN sur votre demande.

### Fiche de renseignements **intégralement complétée et signée** **PJ 2**

### Acte de naissance intégral (de -3 mois).

Demande à effectuer sur internet via [www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)

La copie du livret de famille n'est pas acceptée.

<input type="checkbox"/> Copie(s) diplôme(s) scolaire(s)	
<input type="checkbox"/> Copie diplôme PMS ( <i>éventuellement</i> )	Préparation militaire supérieure.
<input type="checkbox"/> Justificatif professionnel	- contrat de travail et <u>dernier bulletin de paie</u> (si fonctionnaire ou salarié du secteur privé) - certificat de scolarité de l'année en cours (si vous êtes étudiant) - attestation pôle emploi (si vous êtes inscrit à Pôle emploi) - extrait KBIS (si vous travaillez à votre compte) - titre de pension (si retraité)
<input type="checkbox"/> Photo d'identité	Au format photo d'identité <b>et non en numérique, à remettre lors de l'entretien individuel.</b> Ne pas oublier d'inscrire votre nom au verso.

## Pour permettre la création de mon dossier solde ...

<input type="checkbox"/> RIB	Au nom du candidat
<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile <u>au nom du candidat</u>	<u>Documents acceptés</u> : factures d'électricité, d'eau, bail locatif <u>à votre nom</u> . <u>Pour les personnes hébergées</u> : attestation d'hébergement signée et datée + justificatif de domicile de l'hébergeur + copie de sa carte nationale d'identité.

## Je suis marié(e), pacsé(e), en concubinage, divorcé(e),...

### J'ai des enfants ...

<input type="checkbox"/> Avis d'impôt <u>complet</u> de l'année en cours	Les montants peuvent être masqués. Sur votre espace particulier <a href="http://www.impots.gouv.fr">www.impots.gouv.fr</a>
<input type="checkbox"/> Justificatif de situation familiale	- Extrait acte de mariage (demande à effectuer sur internet via <a href="http://www.service-public.fr">www.service-public.fr</a> ) - enregistrement PACS - attestation concubinage - copie jugement divorce...
<input type="checkbox"/> Fiche de renseignements concernant le conjoint <b>PJ 3</b>	- copie pièce d'identité du conjoint - copie carte vitale du conjoint - justificatif professionnel et fiche de paie du conjoint
<input type="checkbox"/> Extrait de naissance de <u>chaque</u> enfant	Demande à effectuer <a href="http://www.service-public.fr">www.service-public.fr</a>
<input type="checkbox"/> Fiche de renseignements de chaque enfant <b>PJ 4</b>	
<input type="checkbox"/> Attestation CAF des prestations versées	Sur votre espace <a href="http://www.caf.fr">www.caf.fr</a>
<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité (pour les enfants de + 16 ans)	Transmis en début d'année scolaire par l'établissement
<input type="checkbox"/> Copie livret de famille <u>complet</u> concernant le(s) enfant(s) du conjoint(e) à charge <b>uniquement</b>	

## Je suis ancien militaire...

<input type="checkbox"/> Etat signalétique et des services	
<input type="checkbox"/> Fiche concerto	
<input type="checkbox"/> Arrêté de placement en position de retraite ou décision de radiation	
<input type="checkbox"/> Copie du titre de pension (éventuellement)	
<input type="checkbox"/> Certificat de position militaire (CPM)	
<input type="checkbox"/> ou tout document <u>officiel</u> le justifiant	En cas de perte de vos documents, vous devez demander un état des services au Centre des archives du personnel militaire (CAPM) de Pau par : - courrier postal : Caserne Bernadotte-Place de Verdun-64023 Pau cédex - courriel : <a href="mailto:capm-pau.courrier.fct@intradef.gouv.fr">capm-pau.courrier.fct@intradef.gouv.fr</a>

Lorsque votre dossier sera complet, nous procéderons à la signature de votre contrat ESR pour une durée de :

- 5 ans pour les candidats de -25 ans
- 3 ans pour les candidats de + 25 ans et recrutement ultérieur (ancien militaire d'active, du contingent ou de réserve)

Une demande d'engagement est initiée auprès de la DRHAT pour les anciens militaires officier et sous-officier.

Le contrat ESR, sera signé par le Référent des Ressources Humaines de la formation d'emploi, puis nous procéderons à la prise en compte de votre dossier auprès du GSBDD (Groupement de Soutien de la base de défense de Draguignan).

**Vous devrez alors vous réinscrire sur le portail des réserves, non plus comme candidat, mais comme réserviste, « je n'ai pas de compte ».**

A partir de cette inscription, vous pourrez être convoqué.

<p style="text-align: center;">Je suis réserviste RO1</p>  	<p style="text-align: center;"><b>CONNEXION À MON ESPACE RO1</b></p> <p>Identifiant <input type="text"/></p> <p>Mot de passe <input type="password"/></p> <p style="text-align: center;"><b>Se connecter</b></p> <p><a href="#">Mot de passe ou identifiant oublié ?</a>      <a href="#">Je n'ai pas de compte</a></p>
---	---

#### **FMIR – Formation militaire initiale de réserve**

Tous les réservistes, MDR affectés à la 5<sup>e</sup> batterie, effectueront la FMIR d'une durée de 15 jours (vacances de Pâques et Toussaint), même s'ils sont anciens militaires, ce qui leur permettra d'avoir une remise à niveau du PSC1, de l'IST/C, la perception du paquetage et d'effectuer la visite médicale d'incorporation.

#### **CONVOICATIONS :**

Vous recevrez pour la FMIR, trois convocations via le portail ROC, qu'il faudra accepter, même les permissions (situation administrative).

**Le Commandant d'unité et le chef de section prendront ultérieurement contact avec vous pour les modalités d'accueil.**

**i** Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).

\* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).  
Pour les dates inconnues, indiquer "09/09/9999".



Enregistrer le formulaire  
Vérifier le formulaire



## CONFIDENTIEL PERSONNEL CONTROLE ELEMENTAIRE AU RECRUTEMENT

### 1 Organisme demandeur.

Ne pas remplir la partie 1  
Organisme demandeur

Remplir toutes les rubriques encadrées en rouge

### 2 Renseignements d'identité.

Nom (de jeune fille pour les femmes mariées)\* :

Prénom(s)\* :

Identifiant défense :  Date de naissance\* :  Sexe\* :  M  F

### 3 Lieu de naissance.

Pays\* :  Code postal\* :

Ville\* :

### 4 Nationalité.

Nationalité actuelle\* :  Nationalité à la naissance\* :

Autre nationalité 1\* :  Autre nationalité 2 :

Année d'acquisition de la nationalité française :  Année d'arrivée en FRANCE :

### 5 Domicile actuel.

Depuis le\* :  Pays\* :  Code postal\* :

Commune\* :  N° rue\* :

N° de téléphone :  Email :

### 6 Domicile précédent (si changement d'adresse depuis moins de six mois).

Cocher si sans objet

Pays :  Code postal :  Commune :

N° rue :  Du :  Au :

### 7 Renseignements sur la famille.

	Père / Parent 1	Mère / Parent 2 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)	Conjoint ou concubin(e) <small>Personne qui, vivant ou non sous le même toit que la personne objet de la présente demande de contrôle élémentaire, partage, de manière permanente ou non, sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre...) à la date de cette demande (nom de jeune fille pour les femmes mariées).</small>
Nom (le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")*	<input type="text"/>	Nom de naissance	Nom de naissance
Prénom(s)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance (sauf si inconnu)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays de naissance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal du lieu de naissance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de naissance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'arrivée en France	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité actuelle*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'acquisition de la nationalité française	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ARMÉE D'APPARTENANCE :  TERRE

POPULATION :  OFF  SOF  MDR

**ÉTAT-CIVIL** → joindre copie intégrale acte de naissance de -3 mois & justificatif de domicile

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ dépt : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

N° INSEE (sécurité sociale) : \_\_\_\_\_

**SITUATION PROFESSIONNELLE** → joindre justificatif activité professionnelle (contrat de travail, pôle emploi, certif.scolarité...)

Diplôme(s) détenu(s) ou niveau scolaire : \_\_\_\_\_

Activité professionnelle : \_\_\_\_\_

Fonctionnaire :  oui  non

**SITUATION FAMILIALE** → joindre extrait mariage, PACS, attestation sur l'honneur, avis d'impôt

célibataire       concubinage       pacsé(e)       marié(e)       divorcé(e)

séparé(e) de fait       séparé(e) judiciaire       veuf(ve)

**CONJOINT(E)** → Remplir la PJ 3 et joindre copie carte d'identité, carte vitale et justificatif professionnel

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ dépt : \_\_\_\_\_

N° INSEE (sécurité sociale) : \_\_\_\_\_

Activité professionnelle : \_\_\_\_\_

Fonctionnaire :  oui  non

**ENFANT(S)** → Remplir la PJ 4 et joindre extrait de naissance ou livret de famille complet du conjoint si enfant du conjoint + attestation CAF

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

**SITUATION MILITAIRE** → joindre ESS, CPM, titre de pension, décision radiation....

N° Identifiant défense : \_\_\_\_\_

J.D.C. effectuée :  oui  non – si non, êtes-vous recensé :  oui  non

Préparation militaire :  oui  non

Eventuellement :

Dernier grade détenu : \_\_\_\_\_ Dernière affectation : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en service : \_\_\_\_\_ Date de radiation : \_\_\_\_\_

**COORDONNÉES DE LA « PERSONNE À PRÉVENIR »**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec le candidat : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
*Signature*

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONJOINT(E) ou PECO

*A renseigner en lettres capitales*

### 1. IDENTITÉ DU MILITAIRE

Formation d'emploi : 3<sup>e</sup> Régiment d'artillerie de marine

Identifiant défense : \_\_\_\_\_ Identifiant SAP : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### 2. INFORMATIONS SUR LE CONJOINT (ou EX-CONJOINT) → joindre CIN, carte vitale

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

N° INSEE : \_\_\_\_\_

### 3. ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DU CONJOINT (ou EX-CONJOINT) → joindre justificatif professionnel

Exerce une activité professionnelle :  oui  non depuis le : \_\_\_\_\_

#### a) Type d'activité :

##### . Militaire :

ARMÉE :  TERRE  AIR  MARINE  Autre : \_\_\_\_\_

Identifiant SAP : \_\_\_\_\_ Identifiant défense : \_\_\_\_\_

Indice net majoré : \_\_\_\_\_ Solde de base brute mensuelle : \_\_\_\_\_ €

Perception du SFS par le conjoint :  oui  non Si oui, montant perçu : \_\_\_\_\_ €

##### . Fonction publique :

FPE (ministères et EPA droit public)  FPT (collectivités et EPA droit public)

FPH (EPA recrutement de droit public)

Indice net majoré : \_\_\_\_\_

Perception du SFT par le conjoint :  oui  non Si oui, montant perçu : \_\_\_\_\_ €

##### . Autre :

Association

Chômage

Détenu

EPA recrutement de droit privé

Profession indépendante

Prof. Justice durées liq.

Rémunération brute annuelle : \_\_\_\_\_ €

Prof. Justice – droit pension

Profession de justice

Secteur privé

Retraité

Sans profession

Service civil

#### b) Taux d'activité :

Temps plein

Temps partiel – si temps partiel, pourcentage d'activité : \_\_\_\_\_ %

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature obligatoire de l'administré*

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

*Une fiche par enfant*

### 1. IDENTITÉ DU MILITAIRE

Formation d'emploi : 3<sup>e</sup> Régiment d'artillerie de marine

Identifiant défense : \_\_\_\_\_ Identifiant SAP : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### 2. INFORMATIONS SUR L'ENFANT → joindre acte de naissance enfant ou copie livret de famille complet si enfant du conjoint

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### 3. LIEN DE FILIATION

- Légitime                       du conjoint                       Délégation autorité parentale  
 Adopté                       Recueilli (l'enfant arrive au foyer par une voie autre que celle de l'adoption plénière)  
 Naturel (enfant issu d'un couple en union libre)     Placé sous tutelle

Date d'arrivée dans le foyer : \_\_\_\_\_

Période de filiation du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ Date du décès : \_\_\_\_\_

### 4. RENSEIGNEMENTS DIVERS

- Enfant placé sous tutelle                       Personne handicapée – indiquer \_\_\_\_\_ %  
 Enfant en résidence alternée – indiquer \_\_\_\_\_ %                       Perception ASATUDE\*\*  Perception ASANDIC\*

\*par le conjoint (allocation aux parents d'enfants handicapés ou infirmes âgés de moins de 20 ans)

\*\*par le conjoint (allocation spéciale pour enfants atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité et poursuivant des études ou un apprentissage au-delà de 20 ans et jusqu'à 27 ans)

### 5. SITUATION DE L'ENFANT (la délivrance d'un certificat de scolarité est obligatoire pour les enfants à partir de 16 ans. Si celui-ci n'est pas fourni au gestionnaire, l'enfant sera considéré comme non scolarisé).

- Enfant ne résidant plus chez l'administré  
 Enfant scolarisé ou poursuivant des études  
 Enfant scolarisé ou poursuivant des études avec rémunération inférieure ou égale à 55 % du SMIC\*\*\*  
 Enfant scolarisé avec une rémunération supérieure à 55 % du SMIC\*\*\*  
 Enfant de plus de 16 ans sans activité  
 Enfant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle  
 Enfant non scolarisé avec une rémunération supérieure à 55 % du SMIC\*\*\*  
 Enfant non scolarisé avec une rémunération inférieure ou égale à 55 % du SMIC\*\*\*

\*\*\*Toute information fournie doit être accompagnée de sa pièce justificative : Attestation, contrat de travail, bulletin de solde, déclaration fiscale ou tout autre document officiel portant l'information.

Conformément au code des impôts le ou les enfants issus d'un couple vivant en union libre ne sauraient être rattachés simultanément à chacun des membres du couple imposé séparément.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature obligatoire de l'administré

# PJ 5

MINISTÈRE DES ARMÉES

SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

## Fiche de présentation à la visite d'expertise médicale initiale

(à remplir et à signer par l'autorité militaire responsable du recrutement)

### IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Identifiant défense : \_\_\_\_\_

Afin que le médecin des armées réalisant l'expertise médicale initiale puisse se prononcer sur les aptitudes médicales et non contre-indications éventuelles du candidat, merci de renseigner les aptitudes nécessaires.

Le médecin statuera de manière systématique sur :

- L'aptitude générale au service ;
- L'aptitude aux spécialités de recrutement envisagées ;
- L'aptitude aux opérations extérieures et aux missions outre-mer ;
- L'aptitude à la conduite de véhicule léger ;
- L'absence de non-contre-indication à la pratique de l'EPMS

ARMÉE DE RECRUTEMENT*	<b>Armée de terre</b>
CATÉGORIE DE RECRUTEMENT*	<input type="checkbox"/> OFF <input type="checkbox"/> SOF <input checked="" type="checkbox"/> <b>MDR</b>
CORPS DE RECRUTEMENT*	<input type="checkbox"/> COAA <input type="checkbox"/> CSOR <input checked="" type="checkbox"/> <b>CMDR</b>
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT	<b>Réserviste</b>
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT	/
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT	/
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT	/
APTITUDE SUPPLÉMENTAIRE <sup>(1)</sup>	/
NON CONTRE-INDICATION A <sup>(1)</sup>	/
NON CONTRE-INDICATION A <sup>(1)</sup>	/

\*obligatoire

Date :

Signature et cachet de l'autorité militaire responsable du recrutement du candidat :

**3<sup>e</sup> Régiment d'artillerie de marine**  
**Bureau Réserve**  
**Cellule recrutement**  
**☎ 04 94 39 30 28**

(1) Préciser l'aptitude supplémentaire ou la non-contre-indication recherchée.

# PJ 6

DRSSA Toulon  
CMA Draguignan  
Antenne Médicale de Canjuers

## ANNEXE 1 Formulaire « Autorisation de pratiquer des soins »

Code : AMC/RAE/1.h/ADM1/annexe1  
Date d'application : 12/04/2016  
Page : 1/1

Antenne médicale de Canjuers  
Camp de Canjuers  
Route de Montferrat  
BP 12  
83998 CANJUERS CEDEX

### AUTORISATION DE PRATIQUER DES SOINS - Mineur -

Je, soussigné(e), M. \_\_\_\_\_ autorise la pratique de  
tout acte médical, chirurgical et/ou anesthésique jugé nécessaire par le corps médical sur la personne de :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

**dont je suis le représentant légal.**

Fait à CANJUERS, le \_\_\_\_\_

***Signature du représentant légal.***



