

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L' EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Modèle de certificat médical à usage scolaire, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89

Je, soussigné _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l' élève. _____, né(e) le _____ scolarisé(e) en classe de _____ et avoir constaté que son état de santé entraîne :

■ **UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S.***

d'une durée de _____ du.....auinclus

Cette inaptitude nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- aux FONCTIONS SUIVANTES :

courir

sauter

lancer

lever- porter

- aux TYPES DE MOUVEMENTS :

amplitude

vitesse

charge

posture

- aux TYPES D EFFORTS :

musculaire

cardio vasculaires

respiratoires

autre =

- aux CAPACITES D' EFFORTS SUIVANTS :

intense et bref

durée

- LES SITUATIONS D' EXERCICES ET D' ENVIRONNEMENTS SUIVANTS :

Activités en milieu aquatique conditions atmosphériques

autres :.....

* Remarques pouvant aider l'enseignant d' E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

■ **UNE INAPTITUDE TOTALE** (quand aucune adaptation possible)

d'une durée de _____

du.....auinclus

A _____, le _____
(Cachet et signature)