

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

Modèle à usage scolaire en référence au décret du 11.10.1988 et à l'arrêté du 13.09.1989
(Education nationale, Jeunesse et Sports, Solidarité et protection sociale, santé)

Le professeur d'Education Physique et Sportive adapte son enseignement de façon à ce que chaque élève puisse effectivement participer au cours d'E.P.S, en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.

Exemple : augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, changement d'activité, marche sportive, ...).

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 à la pratique de l'EPS

du / /

au / / inclus

Une pratique physique adaptée est compatible avec la santé de l'élève.

Une inaptitude TOTALE à la pratique de l'EPS

du / /

au / / inclus

La pratique physique quelle qu'elle soit est incompatible avec la santé de l'élève.

| FONCTIONS | POSSIBLE | POSSIBLE AVEC ADAPTATION - <i>Précisions éventuelles</i> | CONTRE INDIQUE |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Marcher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Courir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sauter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lancer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lever – porter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'accroupir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Effectuer des rotations | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se tonifier musculairement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'étirer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nager | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| EFFORTS | | | |
| Intense et bref | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Modéré | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De faible intensité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prolongé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CONTEXTES PARTICULIERS | | <i>Précisions</i> | |
| Amplitude articulaire limitée | <input type="checkbox"/> | | |
| Adaptation suivant les conditions climatiques (pollution, froid sec....) | <input type="checkbox"/> | | |
| Hydratation | <input type="checkbox"/> | | |
| Activités avec déplacements limités et ou dans l'axe | <input type="checkbox"/> | | |
| AUTRES RECOMMANDATIONS : | | | |

Le/...../..... *Cachet et signature*

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.