



**CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE
À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Année scolaire 20... - 20... - ETABLISSEMENT.....Elève :.....

Je soussigné.....Docteur en médecine
Lieu d'exercice :
Certifie avoir, en application du décret n° 88977 du 11.10.1988, examiné
L'élève Né le

Et constaté que son état de santé entraîne :

- € Une INAPTITUDE **TOTALE** du au qui empêche toute activité physique adaptée
- € Une INAPTITUDE **PARTIELLE** du au qui autorise une activité physique adaptée

Dans le cas d'une inaptitude partielle, des indications utiles pour adapter la pratique de l'Education Physique et Sportive aux possibilités de l'élève sont nécessaires.

Préciser ci-dessous (dans le respect du secret médical), si l'inaptitude est liée à des :

- types de mouvements* limités en : Amplitude Vitesse Charge Posture,
.....
- types d'efforts* limités sur le plan : musculaire cardio-vasculaire respiratoire
.....
- capacités à l'effort* limitées en : Endurance (long et peu intense) résistance vitesse (bref et intense)
.....
- capacités incompatibles* avec : un travail en hauteur le milieu aquatique des conditions atmosphériques particulières (à préciser :)

*Précisez éventuellement les adaptations préconisées (ex : aide matérielle, durée ou intensité de l'effort,...)

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.

**Pour votre information, voici les Activités Physiques proposées en EPS dans la classe de
Veuillez entourer toutes les activités autorisées**

<input type="checkbox"/> Course d'orientation	<input type="checkbox"/> Pentabond (5 sauts enchaînés)	<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Boxe française
<input type="checkbox"/> Course de haies	<input type="checkbox"/> Acrosport (gymnastique collective)	<input type="checkbox"/> Tennis de table	<input type="checkbox"/> Judo
<input type="checkbox"/> Course de demi-fond/durée	<input type="checkbox"/> Aérobic	<input type="checkbox"/> Basket ball	<input type="checkbox"/> Natation/ Sauvetage
<input type="checkbox"/> Course de vitesse	<input type="checkbox"/> Arts du cirque	<input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Escalade
<input type="checkbox"/> Lancer de disque	<input type="checkbox"/> Gymnastique aux agrès	<input type="checkbox"/> Hand ball	<input type="checkbox"/> Musculation
<input type="checkbox"/> Lancer de javelot	<input type="checkbox"/> Gymnastique rythmique	<input type="checkbox"/> Volley ball	<input type="checkbox"/> Step
<input type="checkbox"/> Saut en Hauteur	<input type="checkbox"/> Danse / Chorégraphie collective	<input type="checkbox"/> Rugby	

➤ **Pour un élève qui se présente à une évaluation certificative (DNB, CAP, BEP, BAC lgt, BAC pro)**

Groupement d'activités auquel appartient l'élève :/...../.....		
Date, Nom et Visa du médecin Le :	Date, Nom et Visa du professeur d'EPS Le :	Nom et Visa de l'établissement