

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE

A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

certificat médical à usage scolaire, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89 (*Education nationale, Jeunesse et sport ; Solidarité ; Santé et protection sociale ; Santé*)

Le professeur d'Education Physique et Sportive doit adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse 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, pour les activités suivantes, son état de santé entraîne :

	Inaptitude partielle (peut pratiquer avec adaptations)	Inaptitude totale (ne peut pas pratiquer)	Aucune modification
Demi fond	┘	┘	┘
Acrosport	┘	┘	┘
Badminton	┘	┘	┘
Volley ball	┘	┘	┘
Basketball	┘	┘	┘

Une inaptitude partielle à la pratique de l'EPS

Du/...../..... au/...../.....inclus
Cette inaptitude nécessite

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATIONS / précisions souhaitées	CONTRE INDIQUE
Marcher	┘	┘	┘
Courir	┘	┘	┘
Sauter	┘	┘	┘
Lancer-Lever porter	┘	┘	┘
S'accroupir	┘	┘	┘
Effectuer des rotations	┘	┘	┘
Se tonifier	┘	┘	┘
S'étirer	┘	┘	┘
EFFORTS			
Intense et bref	┘	┘	┘
Modéré	┘	┘	┘
De faible intensité	┘	┘	┘
Prolongé	┘	┘	┘
CONTEXTES PARTICULIERS <i>Précisions</i>			
Amplitude articulaire limitée	┘		
Activités avec déplacements limités et/ou dans l'axe	┘		
AUTRES RECOMMANDATIONS :			

Une inaptitude totale (quand aucune adaptation n'est possible)

Du/...../..... au/...../.....inclus

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