



CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE (PARTIELLE ou TOTALE) à la pratique de l'EPS

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

Le professeur d'Education Physique et Sportive peut 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(e) , **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 ADAPTATIONS ? / Précisions éventuelles	CONTRE INDIQUÉ ?
Marcher	☐		☐
Courir	☐		☐
Sauter	☐		☐
Lancer	☐		☐
Lever – Porter	☐		☐
S'accroupir	☐		☐
Effectuer des rotations	☐		☐
Se tonifier	☐		☐
S'étirer	☐		☐
EFFORTS			
Intenses et brefs	☐		☐
Modérés	☐		☐
De faible intensité	☐		☐
Prolongés	☐		☐
RECOMMANDATIONS			
Amplitude articulaire limitée			
Adaptation suivant les conditions climatiques (pollution, froid sec....)			
Hydratation			
Activités avec déplacements limités et/ou dans l'axe			
<u>Autres recommandations :</u>			

Le / / **Cachet et signature du médecin :**

Ce certificat ne peut avoir de valeur rétroactive

M/Mme	APSA 1 :	Date :	Gestion de l'inaptitude : ☐ Adaptation de l'activité ☐ Rattrapage à prévoir ☐ Changement de menu ☐ Dispense de cours
Remis le : / /	APSA 2 :	Date :	
Signature :	APSA 3 :	Date :	