

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

Le professeur d'Education Physique et Sportive doit adapter son enseignement et l'évaluation qui en découle, de façon à ce que tout élève puisse participer au cours d'EPS, en fonction de ses possibilités et de ses capacités.

Je soussigné (e), Docteur en médecine.....

Lieu d'exercice.....

Certifie, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, avoir examiné l'élève :

Nom et Prénom .....

Né (e) le ..... En classe de :.....

Et constaté à ce jour que son état de santé entraîne :

Une **INAPTITUDE PARTIELLE** du ..... au ..... inclus

Une **INAPTITUDE TOTALE** du ..... au ..... inclus

Dans le cas d'une 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 à :

*Cocher les cases*

FONCTIONS	POSSIBLE	POUR UN EFFORT D'INTENSITE		POUR UN EFFORT DE DUREE	
		Forte	Modérée	Prolongée	Limitée
<b>Marcher</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Courir</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lancer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lever-Porter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nager</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sauter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**N.B : L'effort doit toujours respecter la non-douleur et peut aller au seuil de tolérance identifié par l'élève.**

**Date, signature et cachet du médecin.**