

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

Modèle de 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 son état de santé entraîne :

### 1. UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

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

Cette inaptitude nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATIONS / Précisions éventuelles	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	<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"/>
<b>EFFORTS</b>			
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"/>
<b>CONTEXTES PARTICULIERS</b>		<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 :**

### 2. UNE INAPTITUDE TOTALE (Quand aucune adaptation de la pratique n'est possible)

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

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cachet et signature

**ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.**

Circuit de communication interne à l'établissement

<u>Visa du professeur d'eps</u>	<u>Visa du CPE</u>	<u>Visa éventuel infirmière ou médecin scolaire</u>
Date :	Date :	Date :