

EPS

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE

Je soussigné(e) Docteur en médecine,
 Exerçant à

Certifie avoir, en application du décret n°88.977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :
 en classe de

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

- UNE INAPTITUDE TOTALE (pour toutes les activités sportives) :
 - o Pour l'année scolaire ou
 - o Du au

OU

- UNE INAPTITUDE PARTIELLE à la pratique de l'Education Physique et Sportive

En conséquence, « j'autorise / j'interdis » pour une période déterminée la pratique des activités physiques inscrites dans le tableau suivant :

Merci de compléter par une croix (14 au total) CHAQUE activité
En cas d'adaptation ou d'interdiction précisez la durée.

Activités Physiques	J'AUTORISE	J'INTERDIS	Du ... Au ...
	*Avec Adaptation		
Natation Adaptée			
Marche Adaptée			
Relaxation Adaptée			
Tennis de table Adapté			
Course de durée			
Step			
Badminton			
Tennis de table			
Volley Ball			
Acrosport			
Danse			
3 x 500			
Natation			
Relais vitesse			
Nombre de croix	=	=	

***Si adaptation veuillez remplir au dos**

L'Inaptitude Partielle nécessite une adaptation de l'enseignement :

Rappel : « L'éducation physique et sportive est une discipline d'enseignement à part entière. Elle participe à l'acquisition d'apprentissages fondamentaux et contribue à la formation globale de l'individu. Elle est obligatoire et sanctionnée à l'ensemble des examens.... Les nouvelles dispositions réglementaires retiennent le principe de l'aptitude à priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de cette discipline. Il convient donc, désormais, de substituer la notion d'inaptitude à celle de dispense. » (Réf : Circulaire du 17 mai 1990)

« En cas d'inaptitude partielle, afin de permettre une adaptation de l'enseignement de l'éducation physique et sportiveil importe, que ces données soient exprimées de façon explicite afin qu'un enseignement réel, mais adapté aux possibilités de l'élève, puisse être mis en place. » (Réf : Circulaire du 17 mai 1990)

Cocher les cases

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

à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...) ? précisez :

.....

à des types d'effort (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires) ? Précisez :

.....

à une intensité ou à une durée d'effort ? précisez :

.....

dans certains types d'exercices et/ou d'environnements (travail en hauteur, en milieu aquatique, dans certaines conditions atmosphériques ...) ? précisez :

.....

A, le

Signature et cachet du médecin