



**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A 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**, et à la **circulaire du 17-05-1990** *retenant «le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'EPS»*

**L'équipe pédagogique doit adapter son enseignement de façon à ce que tous les élèves puissent participer au cours d'EPS, en fonction de leurs possibilités** (exemples : augmentation du temps de récupération, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel adapté...).

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'EPS**

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"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TYPE D'EFFORT</b>			
Intense et bref	<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"/>	Durée limitée à :	<input type="checkbox"/>
<b>CONTEXTES PARTICULIERS</b>		<b>Précisions</b>	
Amplitude articulaire limitée		<input type="checkbox"/>	
Adaptation au climat (soleil, pluie, humidité...)		<input type="checkbox"/>	
Activités à risque (en élévation, nautiques...)		<input type="checkbox"/>	
Déplacements limités et/ou dans l'axe		<input type="checkbox"/>	
Autres recommandations :			

Nombre de cases cochées :

**2. UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE A LA PRATIQUE PHYSIQUE**

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

Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique possible :

- aide pour arbitrage     juge     observe     aide pour organiser     autre

Fait à ....., le ..... Cachet et signature :