

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION 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
(Éducation nationale, Jeunesse et Sport ; Solidarité ; Santé et protection sociale ; Santé)

Le professeur d'Éducation 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(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 :

1. UNE INAPTITUDE PARTIELLE À 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 / <i>Précisions éventuelles</i>	CONTRE INDIQUÉ
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 musculairement	<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"/>
EFFORTS			
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"/>
CONTEXTE PARTICULIER		<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 est possible)

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

CC 01065

le/...../.....

Cachet et signature,