

**A CONSERVER PAR LA FAMILLE**

**Document type de l'Education Nationale à faire remplir par le médecin en cas d'inaptitude EPS**

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

Le professeur d'E.P.S. peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse participer au cours en fonction de ses possibilités et de ses capacités

Je, soussigné(e) docteur en médecine à :

Lieu d'exercice .....

Certifie avoir, en application du décret N° 886977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

Nom de l'enfant : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

Et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

une **inaptitude totale** du ..... au ..... inclus

une **inaptitude partielle\*** du ..... au ..... inclus

\* dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, précisez en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture)

.....  
 à des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)

.....  
 à la capacité à l'effort (intensité, durée)

.....  
 à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques)

.....  
 autres

Date, signature et cachet du médecin

Date et signature du professeur de E.P.S.