

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

« L'enseignant a toute latitude pour adapter son cours, les contenus, les rôles distribués ou les outils utilisés ainsi que les modalités d'évaluation, aux possibilités et ressources réelles des élèves. » Programmes de l'enseignement de l'EPS des collèges, lycées et lycées professionnels.

Je soussigné(e), Docteur en médecine.....

Lieu d'exercice.....

Certifie, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, avoir examiné l'élève :

Nom et Prénom :

Né(e) lescolarisé en classe de

Au lycée

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

- une **INAPTITUDE PARTIELLE** du.....au.....inclus.
 une **INAPTITUDE TOTALE** du.....au.....inclus.

Compléments au certificat médical pour une adaptation des contenus d'enseignement en EPS aux possibilités de l'élève

« En cas d'inaptitude partielle, afin de permettre une adaptation de l'enseignement de l'éducation physique et sportive [...], il 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 » Circulaire du 17 mai 1990.

ACTIVITES PROPOSEES*	AVIS FAVORABLE	OBSERVATIONS (contre-indications en terme d'incapacités fonctionnelles)				AVIS DEFAVORABLE
		A des types de mouvements (amplitude, vitesse...)	A des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire...)	A la capacité à l'effort (intensité, durée...)	A des situations d'exercice (travail en hauteur...)	
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

Activités de substitution permettant l'adaptation de l'EPS:

ACTIVITES PROPOSEES*	AVIS FAVORABLE	OBSERVATIONS (contre-indications en terme d'incapacités fonctionnelles)	AVIS DEFAVORABLE
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Certificat médical établi le :

Signature et cachet du médecin

* A compléter obligatoirement par l'enseignant avant remise du certificat à l'élève.