

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION 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**
(Education nationale, Jeunesse et sport ; Solidarité ; Santé et protection sociale ; Santé)

Le professeur d'Education Physique et Sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse participer au cours d'EPS 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 : Nom, prénom _____
en classe de : _____ Né(e) le _____
- Et avoir constaté ce jour que son état de santé entraîne pendant la période :

1. UNE INAPTITUDE PARTIELLE A 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 / 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"/> |
| 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 | <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"/> |
| CONTEXTES PARTICULIERS | | <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 n'est possible)

Du / / au / / inclus

Le ____ / ____ / ____ Cachet et signature

CADRE RESERVE A
L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.