



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

Je soussigné(e), Docteur en médecine

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

Nom et Prénom

Né(e) le

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

Une INAPTITUDE TOTALE du au inclus.

Une INAPTITUDE PARTIELLE du au inclus.

Préciser ci-dessous (dans le respect du secret médical) si l'inaptitude partielle est liée à des :

- Types de mouvements limités en : amplitude vitesse charge posture.

Précisions éventuelles :

- Types d'efforts limités sur le plan : musculaire articulaire osseux

Cardio-vasculaire respiratoire.

Précisions éventuelles :

- Capacités à l'effort limitées en : intensité durée.

Précisions éventuelles :

- Contextes particuliers : milieu aquatique altitude milieu souterrain

en élévation pollution conditions climatiques.

Précisions éventuelles :

Nombre de cases cochées :



Afin de permettre une adaptation de l'enseignement de l'EPS aux possibilités de l'élève, indiquer en termes de capacités fonctionnelles ce qu'il est en mesure de faire ou non et les recommandations nécessaires à une pratique réalisée en toute sécurité.

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATION / recommandations	CONTRE INDIQUEE
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trotter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer latéralement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer des torsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer des inclinaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grimper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'accroupir / s'agenouiller	<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"/>
Pousser / Tracter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'étirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se tonifier musculairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nombre de cases cochées</i>			

Remarques pouvant aider l'enseignant d'EPS à la mise en place d'activités adaptées :

.....

.....

.....

<p>Date, signature et cachet du médecin</p> <p>A, le</p>
--