

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 / Précisions éventuelles	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

Précisions

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

Le ____ / ____ / ____

Cachet et signature,