



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE (ou inaptitude totale)

A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Remplir le plus précisément possible ce certificat médical permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer un ou des exercices adaptés en fonction des capacités citées (exemple: augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, changement d'activité...). Ceci favorisera l'intégration de l'élève dans le groupe et valorisera sa participation en EPS en toutes circonstances.

Je, soussigné....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève..... né(e) le et avoir constaté que son état de santé entraîne:

☐ **UNE APTITUDE PARTIELLE à la pratique de l'EPS**

 Du..... Au Inklus
 Une pratique physique adaptée est compatible avec la santé de l'élève

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATION-Précisions éventuelles	CONTRE INDIQUE
Marcher	☐		☐
Courir	☐		☐
Lever-Porter	☐		☐
lancer	☐		☐
Se tonifier musculairement	☐		☐
EFFORTS			
Intenses et brefs	☐		☐
prolongés	☐		☐
CONTEXTES PARTICULIERS			
Autres recommandations			

☐ **UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE à la pratique de l'EPS**

 Du..... Au inclus

Fait à.....le..... Cachet et signature du médecin:

Attestation du médecin de l'éducation nationale (pr inaptitudes cumulées de + de 3 mois)	Nom et signature du professeur d'eps	Nom et visa du chef d'établissement
---	---	--