

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 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 _____, 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 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

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 n'est possible)

Du / / au / / inclus

Le ____ / ____ / ____ Cachet et signature

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.