académie Reims

MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Annexe 1

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Année scolaire 20… - 20… - ETABLISSEMENT……Elève :……..

Je soussigné……Docteur en médecine
Lieu d'exercice : ……
Certifie avoir, en application du décret n° 88977 du 11.10.1988, examiné
L'élève …… Né le ……
Et constaté que son état de santé entraîne :

☐ Une INAPTITUDE ***TOTALE*** du …… au …… qui empêche toute activité physique adaptée

☐ Une INAPTITUDE ***PARTIELLE*** du …… au ……qui autorise une activité physique adaptée

Dans le cas d'une inaptitude partielle, des indications utiles pour adapter la pratique de l'Education Physique et Sportive aux possibilités de l'élève sont nécessaires.

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

- types de mouvements limités en : ☐Amplitude ☐Vitesse ☐Charge ☐Posture,
- types d'efforts limités sur le plan : ☐ musculaire ☐ cardio-vasculaire ☐ respiratoire
- capacités à l'effort limitées en : ☐ Endurance (long et peu intense) ☐ résistance ☐ vitesse (bref et intense)
- capacités incompatibles avec : ☐un travail en hauteur ☐ le milieu aquatique ☐ des conditions atmosphériques particulières (à préciser : ……)

(nombre de cases cochées, en toutes lettres :……)

ATTENTION : ***aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.***

Date, signature et **cachet du *médecin***
A ……, le ……

Pour votre information, voici la liste des Activités Physiques support de l'enseignement d'EPS dans l'établissement

Course d'orientation	Pentabond (5 sauts enchaînés)	Badminton	Boxe française
Course de haies	Acrosport (gymnastique collective)	Tennis de table	Judo
Course de demi-fond/durée	Aérobic	Basket ball	Natation/ Sauvetage
Course de vitesse	Arts du cirque	Football	Escalade
Lancer de disque	Gymnastique aux agrès	Hand ball	Musculation
Lancer de javelot	Gymnastique rythmique	Volley ball	Step
Saut en Hauteur	Danse / Chorégraphie collective	Rugby	

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION SCOLAIRE

➢ **Pour un élève qui se présente à un examen**

Préciser **l'ensemble** auquel appartient l'élève :		
Attestation du **médecin de l'éducation nationale** (pour les inaptitudes cumulées de plus de 3 mois)	Nom et Visa du ***professeur d'EPS***	Nom et Visa du ***coordonnateur d'EPS***