

Certificat médical à usage scolaire en référence au décret du 11 octobre 1988 et à l'arrêté du 13 septembre 1989.

Ce document sera *remis en main propre par l'élève concerné à son professeur d'EPS*.

Certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'éducation physique et sportive

Je soussigné (e),....., docteur en médecine,
exerçant à.....

certifie avoir, en application du décret numéro 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

Nom Prénom :..... Classe.....

Né(e) le :.....

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

- une inaptitude totale du..... au..... Inclus (1)
à toutes les activités sportives proposées dans l'établissement.
- Une inaptitude partielle du..... au..... Inclus (1)

Dans le cas d'aptitude partielle (si l'élève peut pratiquer une ou plusieurs activités), pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, veuillez préciser un terme d'incapacité fonctionnelle si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charges, posture)
.....
.....
- à des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)
.....
.....
- à la capacité à l'effort (intensité, durée)
.....
.....
- autres
.....
.....

Date, signature et cachet du médecin

Attention: Ce certificat ne peut pas avoir de valeur rétroactive.

(1) En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'Education Physique et Sportive.