

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE

A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE - *Modèle de certificat médical à usage scolaire et pour candidat non scolarisé, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89* : Remplir le plus précisément possible ce certificat 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, modification du barème, changement d'activité,...).

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

UNE APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

Du _____ au _____ inclus. *Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.*

1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- les FONCTIONS SUIVANTES :

marcher / courir / sauter / mettre la tête en bas / lancer / lever / porter

Précisions : _____

- les TYPES D'EFFORTS SUIVANTS :

intense et bref effort prolongé (durée limitée à : _____)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : d'essoufflement / de fatigue / de douleur

Précisions : _____

- CONTEXTES PARTICULIERS :

Milieu aquatique / Altitude / En élévation / autre

Précisions : _____

- AUTRE(S) AMENAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)

Adaptations suivant conditions climatiques

Activités physiques permettant un allègement du corps : natation – vélo...

Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

Adaptations pour la gestion du temps, de l'espace, des interactions sociales, des consignes

Adaptations pour troubles de l'équilibre, la coordination, la concentration, autre

Précisions : _____

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique possible

Aide pour arbitrage / Juge / Observe / Aide pour organiser / Autre

Nombre de cases cochées en chiffre et en lettre :

UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE A LA PRATIQUE PHYSIQUE

Du _____ au _____ inclus,

En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.

Au cas où le secteur est couvert par un médecin de l'éducation nationale, il est destinataire des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude d'une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est constatée.

Fait à _____, le _____

Nom et Visa du **professeur d'EPS**

Nom et Visa du **chef d'établissement**

**Cachet et signature
du médecin :**