

CERTIFICAT MEDICAL D'INAAPTITUDE 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		<i>Précisions</i>		
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 :

COLLEGE LES CHÊNES
164 rue des Chênes
83600 FRÉJUS
Tél : 04 94 51 52 43 - Fax : 04 94 51 22 56

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.