



## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

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 (Ex : diminution de la quantité de travail, augmentation du temps de récupération, adaptation de l'espace de jeu, modification du barème,...)

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

..... certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné

L' ELEVE ..... CLASSE : .....

Etablissement : ..... VILLE : .....

né(e) le.....et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

### UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EPS

Du..... Au ..... inclus.

Dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, **préciser ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :**

- Les types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture):

- Marcher     Courir     Sauter     Mettre la tête en bas     Lancer     Porter

Précisions : .....

- Les types d'efforts suivants (musculaire, cardiovasculaire, respiratoire) :

- Intense et bref     Effort prolongé (durée limitée à : .....)  
 Arrêt ponctuel de l'activité dès signe :  d'essoufflement     de fatigue     de douleur

Précisions : .....

- Les contextes particuliers :

- Milieu aquatique     En élévation (escalade)     Activité de contact (rugby, lutte)  
 Altitude

Précisions : .....

- Autre(s) aménagement(s) souhaitable(s) :

- Adaptations suivant les conditions climatiques (pollution, froid, ...)  
 Activités physiques permettant un allègement du corps (natation, vélo,...)  
 Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe (tennis de table, terrain réduit)  
 Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer)

Précisions : .....

Remarques pouvant aider l'enseignant d'EPS à la mise en place d'activités adaptées :

.....  
.....

**- En l'absence de pratique physique possible, l'élève PEUT :**

- Aider pour l'arbitrage     Etre juge     Etre observateur     Autre : .....

### UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE A LA PRATIQUE PHYSIQUE

Du ..... au .....inclus,

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

Fait à ....., le ..... Cachet et signature :