

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE 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 / <i>Précisions éventuelles</i> | 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 :

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.