



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

Année scolaire 20... - 20...

LYCEE « George SAND »

Elève : .....

Je soussigné..... Docteur en médecine

Lieu d'exercice : .....

Certifie avoir, en application du décret n° 88977 du 11.10.1988, examiné

L'élève ..... Né le .....

Et constaté que son état de santé entraîne :

- Une INAPTITUDE **TOTALE** du ..... au ..... qui empêche toute activité physique adaptée
- Une INAPTITUDE **PARTIELLE** du ..... au ..... qui autorise une activité physique adaptée

**Dans le cas d'une inaptitude partielle**, des indications utiles pour adapter la pratique de l'Education Physique et Sportive aux possibilités de l'élève sont nécessaires.

**Préciser ci-dessous (dans le respect du secret médical), si l'inaptitude est liée à des :**

- types de mouvements limités en :  Amplitude  Vitesse  Charge  Posture,
- types d'efforts limités sur le plan :  musculaire  cardio-vasculaire  respiratoire
- capacités à l'effort limitées en :  Endurance (long et peu intense)  résistance  vitesse (bref et intense)
- capacités incompatibles avec :  un travail en hauteur  le milieu aquatique  des conditions atmosphériques particulières ( à préciser : .....

(nombre de cases cochées, en toutes lettres :.....)

**ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.**

Date, signature et **cachet du médecin**  
A ....., le .....

**Pour votre information, voici la liste des Activités Physiques support de l'enseignement d'EPS dans l'établissement**

<input type="checkbox"/> Course d'orientation	<input type="checkbox"/> Ultimate	<input type="checkbox"/> Tennis de table	<input type="checkbox"/> Course de demi-fond
<input type="checkbox"/> Course de vitesse relais	<input type="checkbox"/> Natation/ Sauvetage	<input type="checkbox"/> Escalade	<input type="checkbox"/>

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION SCOLAIRE

➤ **Pour un élève qui se présente à un examen**

Préciser l'ensemble auquel appartient l'élève :		
Attestation du <b>médecin de l'éducation nationale</b> (pour les inaptitudes cumulées de plus de 3 mois)	Nom et Visa du <b>professeur d'EPS</b>	Nom et Visa du <b>Chef d'établissement</b>