

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE à LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

ÉVALUATION en contrôle en cours de formation (CCF), en fin de cycle d'apprentissage
ÉPREUVE OBLIGATOIRE
ce certificat doit dater du jour de l'épreuve au plus tard.

Je soussignée(e), Drdocteur en médecine.
Lieu d'exercice

Certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

Nom, Prénom :
Né(e) le :

Et constaté que son état de santé entraîne pour la pratique de l' E. P. S. :

ou

Une inaptitude totale jusqu'au - - / - - / - - inclus.	Une inaptitude partielle jusqu'au - - / - - / - - inclus.
--	---

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement et de l'évaluation de l'EPS aux possibilités de l'élève, il est nécessaire d'aménager les activités physiques qui sollicitent :

Entourez et précisez au maximum l'adaptation attendue :

Une ou des articulations	Les fonctions cardio-respiratoires *	Autres recommandations
<ul style="list-style-type: none">• Chevilles D G• Genoux D G• Hanche D G• Épaule D G• Rachis• Autres :	Il sera préférable de : <ul style="list-style-type: none">• Privilégier les activités à intensité modérée mais de durée prolongée.• Permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire.• Adapter son temps de récupération	À préciser :

OBLIGATOIRE

Date :
Signature et cachet du
médecin :

L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge globale proposée à cet élève en même titre que le suivi nutritionnel et l'encouragement à limiter la sédentarité. Ainsi, je l'incite à participer régulièrement au cours d'EPS.

* Des textes de référence permettant d'adapter l'enseignement de manière concrète sont disponibles dans le livret EPS et santé de l'académie de Bordeaux.