

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE - *Académie de GRENOBLE*

Modèle de certificat médical à usage scolaire et pour candidat non scolarisé, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89 : 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 (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,...).

Je, soussigné(e) _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève _____, né(e) le _____ inscrit(e) à l'examen _____ et avoir constaté que son état de santé entraîne :

UNE APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

Du _____ au _____ inclus. *Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.*

1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- les FONCTIONS SUIVANTES :

marcher / courir / sauter / mettre la tête en bas / lancer / lever / porter

Précisions : _____

- les TYPES D'EFFORTS SUIVANTS :

intense et bref / effort prolongé (durée limitée à : _____)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : d'essoufflement / de fatigue / de douleur

Précisions : _____

- CONTEXTES PARTICULIERS :

Milieu aquatique / Altitude / En élévation / autre

Précisions : _____

- AUTRE(S) AMENAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)

Adaptations suivant conditions climatiques (pollution, froid sec...)

Activités physiques permettant un allègement du corps : natation – vélo...

Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) :

Adaptations pour la gestion du temps, de l'espace, des interactions sociales, des consignes

Adaptations pour troubles de l'équilibre, la coordination, la concentration, autre

Précisions : _____

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique possible :

Aide pour arbitrage / Juge / Observe / Aide pour organiser / Autre

Nombre de cases cochées en chiffre et en lettre :

UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE A LA PRATIQUE PHYSIQUE

Du _____ au _____ inclus,

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

Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude d'une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est constatée.

Fait à _____, le _____ **Cachet et signature :**

Attestation **médecin de l'éducation nationale**
(inaptitudes cumulées de plus de 3 mois)

Nom et Visa du **professeur d'EPS**

Nom et Visa du **chef d'établissement**