

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE

A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE SPORTIVE - Modèle de certificat médicale à usage scolaire et pour candidat non en référence au décret du 11-10-88 : 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, _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève, _____ né(e) le _____ inscrit 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

Précisions : _____

- LES TYPES D'EFFORTS SUIVANTS :

Intense et bref effort prolongé (duré limité à : _____)

Arrêt ponctuel de l'activité des signes : d'essoufflement de fatigue de douleur

Précisions _____

- CONTEXTES PARTICULIERS :

Milieu aquatique altitude En élévation autre

Précisions _____

- AUTRE AMENAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)

Adaptations suivent conditions climatiques

Activités physiques permettant un allègement du corps : natation - vélo

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

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

Adaptation pour les troubles de l'équilibre la coordination la concentration AUTRE

Précisions _____

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

2. Indiquer ce que l'élève peut faire en l'absence de pratique physique possible

Aide pour arbitrage juge observation aide pour organisation 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'E.P.S. Au cas où le secteur est couvert par un médecin de l'éducation nationale, il est destinataire 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 Du Médecin	Nom et visa du professeur d'E.P.S.	Nom et visa du chef d'établissement
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------