

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE\*  
OU D'INAPTITUDE TOTALE A LA PRATIQUE DE L'EPS**

« Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'EPS. » Circulaire du 17 Mai 1990

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 entraine pendant la période du.....au.....

Une aptitude partielle à la pratique de l'EPS

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes :

<u>FONCTIONS</u>	POSSIBLE	POSSIBLE MAIS REALISABLE AVEC DIFFICULTE	CONTRE INDIQUE
<b>Marcher</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Courir</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sauter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lancer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lever-porter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nager</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>EFFORTS</u></b>			
<b>Intense</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Modéré</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>De faible intensité</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans certains cas, des pauses intermédiaires sont souhaitables pour augmenter la récupération.

<b>Total cases cochées</b>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Une inaptitude totale à la pratique de l'EPS

**AUTRES RECOMMANDATIONS :**  
.....  
.....

Pour les situations particulières, le médecin scolaire peut appeler le docteur.....  
au numéro de téléphone suivant : .....

**Date :** **signature et cachet du praticien :**

\* L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge proposée à l'élève. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.