

**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 soussignéDocteur 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
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever-porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>EFFORTS</u>			
Intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De faible intensité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Total cases cochées	<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.