

Certificat médical d'inaptitude
à la pratique de l'éducation physique et sportive à usage scolaire
 (en référence au décret du 11 octobre 1988 et à l'arrêté du 13 septembre 1989)

Le professeur d'Education Physique et Sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.

Je soussigné (e) docteur en médecine

Certifie avoir examiné l'élève :

Nom, Prénom :Classe.....

Né(e) le

Et avoir constaté ce jour que son état de santé entraîne :

- **une inaptitude totale** du.....au.....inclus
- **une inaptitude partielle** du.....au.....inclus

En cas d'inaptitude partielle, merci de **préciser les adaptations possibles** (types de mouvements, d'effort...) parmi les Activités Physiques Sportives et Artistiques ci-dessous programmées en EPS au lycée St Exupéry.

Activité Physique Sportive et Artistique	AVIS MEDICAL Autorisé - Contre-Indiqué	ADAPTATIONS à prévoir
Badminton		
Basket-ball		
Course de demi-fond		
Danse		
Ergomètre (rameur)		
Escalade		
Gymnastique		
Musculation		
Natation (sauvetage)		
Saut en hauteur		
Step		
Tennis de table		
Volley-ball		

APSA ADAPTEE	AVIS MEDICAL Autorisé - Contre-Indiqué	PRECISIONS
Tir à l'arc sport adapté		
Tennis de table sport adapté		
Lancer de fléchettes sport adapté		
Marche sport adapté		

Date : Le

Signature et Cachet du médecin :

* Un certificat ne peut avoir d'effet rétroactif

Cadre réservé aux enseignants EPS

- Dispensé du au
- Participe au **MENU ADAPTE**
Date :
 du au

Remis en main propre au professeur EPS
 Signatures de l'élève et de l'enseignant
 le.....