

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE PARTIELLE OU TOTALE  
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Modèle à usage scolaire en référence au décret du 11.10.1988 et à l'arrêté du 13.09.1989  
(Education nationale, Jeunesse et Sports, Solidarité et protection sociale, santé)

**Le professeur d'Education Physique et Sportive adapte son enseignement de façon à ce que chaque élève puisse effectivement participer au cours d'E.P.S, en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.**

**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, marche sportive, ...).

Je, soussigné \_\_\_\_\_, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour  
l'élève \_\_\_\_\_, né(e) le ..... / ..... / ..... scolarisé(e) en classe de .....  
et avoir constaté que son état de santé entraîne (cocher et remplir) :

**Une inaptitude PARTIELLE à la pratique de l'EPS**

du ..... / ..... / .....

au ..... / ..... / ..... inclus

*Une pratique physique adaptée est compatible avec la santé de l'élève.*

**Une inaptitude TOTALE à la pratique de l'EPS**

du ..... / ..... / .....

au ..... / ..... / ..... inclus

*La pratique physique quelle qu'elle soit est incompatible avec la santé de l'élève.*

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATION - Précisions éventuelles	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"/>
S'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer des rotations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se tonifier musculairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'étirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>EFFORTS</b>			
Intense et bref	<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"/>
Prolongé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONTEXTES PARTICULIERS</b> <span style="float:right"><i>Précisions</i></span>			
Amplitude articulaire limitée	<input type="checkbox"/>		
Adaptation suivant les conditions climatiques (pollution, froid sec....)	<input type="checkbox"/>		
Hydratation	<input type="checkbox"/>		
Activités avec déplacements limités et ou dans l'axe	<input type="checkbox"/>		

AUTRES RECOMMANDATIONS :

Médecin  
Le .../.../...  
Cachet et signature

1

**ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive !**

<b>2</b> Nom et Visa du <b>professeur d'EPS</b> (Pour candidats scolarisés) + date de réception	<b>3</b> Attestation <b>médecin de l'éducation nationale</b> (Inaptitudes cumulées de plus de 3 mois)	Nom et visa du <b>chef d'établissement</b> (pour candidats scolarisés)
---	--	---