

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

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

Le professeur d'Éducation 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 :

☐ 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"/>		
EFFORTS					
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"/>		
CONTEXTES PARTICULIERS		Précisions			
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 :					

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

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.

CADRE RESERVE AU PROFESSEUR D'EPS REFERENT		
Vu et pris connaissance le...	CCF n°... / APSA/date	Décision de l'enseignant
Date: _____ Nom prof EPS + signature : _____		Présence en cours Dispense de cours Rattrapage Adaptation de l'activité Changement d'activité Inapte