

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE et/ou D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

A rendre au plus tard le jour de la rentrée ①

Je soussigné(e) _____
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 APTITUDE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S. ***

☐ **UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S. ***

d'une durée de _____

Cette inaptitude nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

Sont contre indiqués** :

- LES FONCTIONS SUIVANTES :

- courir
- sauter
- lancer
- lever-porter

- LES TYPES D'EFFORTS SUIVANTS :

- intense et bref
- endurance

- LES SITUATIONS SUIVANTES :

- activité en hauteur
- activité en milieu aquatique

- AUTRES :

Remarques pouvant aider l'enseignant d'EPS à la mise en place d'activités adaptées :

☐ **UNE INAPTITUDE TOTALE ***

d'une durée de _____

Le ____/____/2022

Cachet et signature :

* rayer la mention inutile ** préciser les contre-indications

(Ce modèle, proposé par un groupe de médecins, tient compte des textes réglementaires et met concrètement en pratique les orientations préconisées par l'inspection pédagogique.)

① Sans retour de ce document à la date indiquée, l'enfant sera reconnu apte à la pratique de l'EPS.