

## CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE

### L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

**Le professeur d'Éducation 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,

Lieu d'exercice

Certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

Nom, Prénom

Né(e) le

Et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

- Une inaptitude totale du ..... au ..... inclus
- Une inaptitude partielle du ..... au ..... inclus

Dans ce cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser, en termes d'incapacités fonctionnelles, si l'inaptitude est liée :

- A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture)

.....  
.....

- A des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)

.....  
.....

- la capacité à l'effort (intensité, durée)

.....  
.....

- A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques)

.....  
.....

- Autres

.....  
.....

**Date, signature et cachet du médecin :**

