

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

En référence au modèle proposé au BO n°36 du 26/10/1989

(décret du 11/10/1988 et Arrêté du 13/09/1989)

Je soussigné(e),, docteur en médecine,
certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11/10/1988, examiné l'élève :
....., né(e) le
et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne :

■ **UNE INAPTITUDE PARTIELLE**, du au inclus

Cette inaptitude est liée aux incapacités fonctionnelles suivantes :

- À des types de mouvement (amplitude, vitesse, charge, posture...) :

- À des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :

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

Indiquez si l'élève peut pratiquer les épreuves adaptées suivantes (rayez en cas d'incapacité) :

La musculation - La marche sportive - La natation adaptée

■ **UNE INAPTITUDE TOTALE**, du au inclus

Date :

Cachet

Signature :

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter le médecin scolaire ou l'infirmière, ou l'enseignant d'EPS
pour des informations spécifiques. (Le numéro de l'établissement : 05 62 11 93 80)

Visa et tampon du Médecin Scolaire :

Visa du professeur d'EPS et date :