

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

Rappel: de nombreuses pratiques adaptées existent pour pallier une aptitude partielle ou un handicap.

Je soussigné, **docteur en médecine**, certifie avoir examiné ce jour
l'élève, **né(e) le**

Remplir le plus précisément possible ce certificat, il permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer, pour pallier une aptitude partielle ou un handicap, une activité adaptée ou une activité de substitution.

UNE APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

Du au inclus.

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique:

FONCTIONS: marcher / courir / sauter / mettre la tête en bas / lancer / lever / porter

Précisions

TYPES D'EFFORTS: intense et bref prolongé (durée limitée à)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : d'essoufflement / de fatigue / de douleur

Précisions

CONTEXTES PARTICULIERS: milieu aquatique / altitude / en élévation / autre

Précisions

AUTRE(S) AMENAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)

Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec, ...)

Activités physiques permettant un allègement du corps : natation vélo autre(s)

Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (*les citer*) :

Adaptations pour la gestion du temps, de l'espace, des interactions sociales, des consignes

Adaptations pour troubles de l'équilibre, la coordination, la concentration, autre(s)

Précisions :

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique possible :

aider pour l'arbitrage / juger / observer / aider pour organiser / autre(s)

Nombre de cases cochées en chiffre : **et en lettres :**

UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE À LA PRATIQUE PHYSIQUE

Du au inclus.

En cas de non production d'un nouveau certificat, à l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'E.P.S.

Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude est prononcée pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés.

Fait à, le

Cachet et signature du médecin prescripteur

Tout ajout, surcharge, ou rature ainsi que l'absence du tampon et de la signature identifiant clairement le médecin prescripteur rendra ce certificat irrecevable.

Partie réservée à l'administration

Remis ou reçu le **de la part de**

Le réceptionnaire doit vérifier la conformité du certificat et le refuser s'il est incomplet ou irrecevable

(Nom, prénom, lien avec l'élève)

Médecin de l'éducation nationale

si inaptitudes cumulées supérieures à 3 mois

Date :

Visa :

Professeur d'E.P.S.

Nom :

Date :

Visa :

Chef d'établissement

Nom :

Date :

Visa :