



CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EPS

Conforme à l'annexe de l'arrêté du 13 septembre 1989 J. O. du 21 septembre 1989

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 que son état de santé entraîne :

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

En 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...)

.....
.....

A la capacité à l'effort(intensité, durée...)

.....
.....

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

.....
.....

Autres

.....
.....

.....
.....

Date, signature et cachet du médecin

Décret n°88-977 du 11 octobre 1988 relatif au contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement

ART 1 – Les élèves des établissements d'enseignement du premier et du second degré publics et des établissements d'enseignement du premier et du second degré privés sous contrat qui invoquent une inaptitude physique doivent en justifier par un certificat médical indiquant le caractère total ou partiel de l'inaptitude. En cas d'inaptitude partielle, ce certificat peut comporter, dans le respect du secret médical, des indications utiles pour adapter la pratique de l'EPS aux possibilités individuelles des élèves. Le certificat médical précise également sa durée de validité, qui ne peut excéder l'année scolaire en cours.

ART 2 – Les médecins de santé scolaires (...) sont destinataires des certificats médicaux (...) lorsqu'une inaptitude d'une durée supérieure à 3 mois a été constatée.