

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

### Rappel

✕ Le cours d'EPS est obligatoire // ✕ Le médecin indique l'inaptitude, partielle ou non, et sa durée //  
 ✕ Le professeur d'EPS n'ira jamais à l'encontre de la prescription de possibilité de pratique faite par le médecin  
 mais il est le seul à décider de l'adaptation de son cours et de l'obligation de présence ou non de l'élève à celui-ci

Je, soussigné \_\_\_\_\_, 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 : (cocher et renseigner soit 1. soit 2.)

## 1. UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus

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

FONCTIONS	POSSIBLE	POSSIBLE AVEC ADAPTATIONS	/ Précisions éventuelles	CONTRE INDIQUE
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lever – porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
S'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Effectuer des rotations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se tonifier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
S'étirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>EFFORTS</b>				
Intense et bref	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
De faible intensité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Prolongé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>CONTEXTES PARTICULIERS</b>		<i>Précisions</i>		
Amplitude articulaire limitée		<input type="checkbox"/>		
Adaptation suivant les conditions climatiques (pollution, froid sec....)		<input type="checkbox"/>		
Hydratation		<input type="checkbox"/>		
Activités avec déplacements limités et ou dans l'axe		<input type="checkbox"/>		
<b>AUTRES RECOMMANDATIONS</b> :				

## 2. UNE INAPTITUDE TOTALE (quand aucune adaptation de la pratique n'est possible)

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cachet et signature du médecin

**! ATTENTION !**  
*aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive*

**Partie réservée au professeur d'EPS** de l'élève

reçu en main propre par

le

Signature

Dispensé de cours d'EPS

Doit assister au cours d'EPS
