



**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE (ou inaptitude totale)
À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

La circulaire n° 2017-058 du 4-4-17 rappelle que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. Le certificat est à transmettre dans les 48h qui suivent sa prescription.

Je, soussigné(e) docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève né(e) le et avoir constaté que son état de santé entraîne :

UNE APTITUDE PARTIELLE à la pratique physique du au inclus

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

(Remplir le plus précisément possible ce certificat permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer un enseignement adapté (augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu...), favorisant ainsi l'intégration de l'élève dans le groupe et valorisant sa participation à l'EPS en toutes circonstances.)

Marcher Courir Nager Sauter Porter Lever Lancer
 Grimper Lutter Se renverser sur les mains Tourner
Mobiliser les parties du corps suivantes : Bras Dos Tête Jambes
Précisions :

▷ **Faire des efforts :**

brefs et intenses modérés (durée limitée à)
Arrêt ponctuel de l'activité au signe d'essoufflement de faible intensité de fatigue de douleur
Précisions :
...
.....

▷ **Indiquer d'autres aménagements souhaitables :**

Liés aux conditions climatiques Permettant un allègement du corps
 Limitant les déplacements et/ou changements de direction
 Ne sollicitant pas certaines articulations (précisez) :
Pour s'adapter à des troubles : de l'équilibre de la coordination de la concentration autre
Pour gérer le temps l'espace les consignes les interactions sociales
Précisions :
...
.....

OU

UNE INAPTITUDE TOTALE à la pratique physique du au inclus

▶ À l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la pratique de l'EPS.

Fait à, le

Cachet et signature du médecin