

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

Modèle de certificat médical à usage scolaire, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89 -

Académie de GRENOBLE

Remplir le plus précisément possible ce certificat permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer un ou des exercices adaptés en fonction des capacités citées (exemple: augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, changement d'activité,...).

Je, soussigné _____, 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 A 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 :

- les FONCTIONS SUIVANTES :

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

Précisions : _____

- les TYPES D'EFFORTS SUIVANTS :

intense et bref / effort prolongé (durée limitée à : _____)

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

Précisions : _____

- CONTEXTE PARTICULIER

activité en milieu aquatique / activité en élévation (escalade,...) / activité de contact (rugby, lutte,...)

Précisions : _____

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

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

activités physiques permettant un allègement du corps : natation – vélo – marche...

activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe : tennis de table – terrain réduit ...

activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) :

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 :

Aide pour arbitrage / Juge / Observe / Manage

■ UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE A LA PRATIQUE PHYSIQUE

Du _____ au _____ inclus, fait à _____, le _____

Cachet et signature:

Pour les classes à EXAMENS :

Attestation du médecin de l'éducation nationale (pour les inaptitudes cumulées de plus de 3 mois)	Nom et Visa du professeur d'EPS	Nom et Visa du chef d'établissement
--	---	---