

Ce document sera remis **en main propre par l'élève** concerné à son professeur d'éducation physique et sportive

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE<sup>1</sup>

Je, soussigné(e), .....docteur en médecine  
exerçant à .....certifie avoir, en  
application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, examiné

L'élève..... en classe de .....

Etablissement : ..... Ville : .....

Né(e) le .....

Et constaté ce jour que son état de santé entraîne

une INAPTITUDE PARTIELLE : possibilité d'EPSA<sup>2</sup> sur un créneau spécifique dans une salle adaptée :  
marche, musculation douce, gym douce, étirements, yoga

Du ..... au .....

Dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en  
termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée à :

- Des types de mouvement (amplitude, vitesse, charge, posture...) :  
.....
- Des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire) :  
.....
- La capacité à l'effort (intensité, durée...) :  
.....
- Des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, condition  
atmosphériques...) :  
.....
- Etc.  
.....

une INAPTITUDE TOTALE<sup>3</sup>

Du ..... au .....<sup>4</sup>

Fait à ..... le .....

Signature et cachet du médecin :

<sup>1</sup> Le médecin de santé scolaire sera destinataire de tout certificat médical d'inaptitude d'une durée supérieure à trois mois.

<sup>2</sup> EPSA (Education Physique et Sportive Adaptée)

<sup>3</sup> En cas d'inaptitude totale, le certificat peut être établi sur papier à en-tête du médecin.

<sup>4</sup> En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.