

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

Le professeur d'Education Physique et Sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.

Je, soussigné(e), docteur en médecine exerçant à certifie avoir examiné l'élève :

Nom : Prénom : Né(e) le

et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

Une inaptitude **PARTIELLE** du auinclus

Une inaptitude **TOTALE** du auinclus

Dans le cas d'une inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, merci de préciser si l'inaptitude est liée :

A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...) :

.....

A des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires...) :

.....

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

ILLUSTRATIONS (merci de cocher les mouvements autorisés ET proscrits) :

→ **Types de mouvements** :

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marcher |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Courir |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sauter |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lancer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'accroupir |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se déplacer latéralement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lever – Porter un objet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Effectuer des rotations |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'étirer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se relaxer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se tonifier |

→ **Types d'efforts** :

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Endurance (effort long et modéré) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Résistance (effort intermédiaire) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vitesse (effort bref et intense) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Récupération active |

→ **Types de situations** :

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Activité aquatique |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Activité en milieu naturel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conditions climatiques particulières
(à préciser :)) |

Fait à, le

Signature et cachet du médecin :