



Ce certificat doit être remis en main propre par l'élève concerné à son professeur d'EPS

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

Je, soussigné(e), docteur en médecine

exerçant à certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné

L' ELEVE CLASSE :

né(e) le.....

et constaté ce jour que son état de santé entraîne une

INAPTITUDE PARTIELLE ou TOTALE *

du au

En cas d'inaptitude partielle**, l'inaptitude est liée à

- des types de mouvements (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, conditions atmosphériques, ...)

Fait à le.....

Signature et cachet du médecin :

- Rayer la mention inutile

** Joindre éventuellement les activités et épreuves proposées par l'établissement