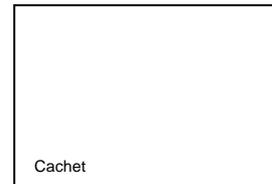


**CERTIFICAT MEDICAL**  
**PERMETTANT L'EVALUATION des POSSIBILITES d'ADAPTATION**  
**à la PRATIQUE de l'ÉDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE**  
**Année scolaire 20.. - 20..**

Version juin 2011

« Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'Éducation Physique et Sportive. » Circulaire du 17 Mai 1990

Je, soussigné(e) ....., Docteur en médecine  
 Lieu d'exercice : .....  
 Certifie avoir examiné ce jour, en application du décret n°88977 du 11.10.1988,  
 l'élève.....né le.....  
 et avoir constaté que son état de santé permet d'évaluer:



➤ pour la période du..... au.....

Une **APTITUDE PARTIELLE** à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes :

<u>FONCTIONS</u>	POSSIBLE	REALISABLE AVEC DIFFICULTE	CONTRE INDIQUE
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever-porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <b><u>EFFORTS:</u></b>			
<b>- INTENSITE:</b>			
Forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- DUREE:</b>			
Prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intermittente*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Dans certains cas, des pauses intermédiaires sont souhaitables pour augmenter la récupération			
<b>Total cases cochées</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.B.: l'effort doit toujours respecter la non-douleur. AUTRES RECOMMANDATIONS (contact rapproché, mouvement violent,...): .....

(Pour les situations particulières, le médecin scolaire peut appeler le docteur..... N° de tél:.....)

Une **INAPTITUDE TOTALE** à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive

Date :

signature du praticien :

Avis du médecin scolaire (si CM de plus de 3 mois): Dr

favorable

défavorable

Date :

signature:

**L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge proposée à l'élève. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.**

"Il convient de substituer la notion d'inaptitude à celle de dispense": Circulaire N°90-107 du 17 mai 1990.

Source: Académie de Rouen - Conseils de l'Ordre des Médecins (Eure, Seine Maritime et Haute Normandie) - CHU Rouen et Bois-Guillaume - URML de Haute Normandie - Coordination Handicap HN 2008