

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

(formulaire type de l'arrêté du 13.09.1989)

Ce certificat médical, renseigné par le médecin traitant doit être **visé et daté par l'infirmier du lycée** avant d'être remis au professeur d'EPS.

Je soussigné, docteur en médecine :

lieu d'exercice :certifie avoir, en application du décret 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève (Nom, Prénom) né le et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne un inaptitude partielle, totale (*rayer la mention inutile*), duau.....

(en dehors de cette période et sans production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.)

En cas **d'inaptitude partielle**, 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 mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...);

.....

* à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...);

.....

* à la capacité à l'effort (intensité, durée...);

.....

* à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...), etc.

.....

Visa de l'infirmier + date / /

Date obligatoire : / /

Signature et cachet du médecin