

## Certificat médical d'inaptitude à l'EPS établi par le médecin traitant

Conforme à l'annexe de l'arrêté du 13 septembre 1989 J.O. du 21 septembre 1989

Je, soussigné, docteur en médecine :

Lieu d'exercice :

certifie avoir, en application du code de l'éducation (art D312-1), examiné l'élève

**Nom et prénom :**

et constaté ce jour, que son état de santé entraîne :

une INAPTITUDE PARTIELLE du.....au.....inclus.

Le médecin mentionne sur ce certificat, dans le respect du secret médical, toutes indications utiles en termes d'incapacités fonctionnelles permettant d'adapter la pratique de l'EPS aux possibilités de l'élève :

.....  
.....  
.....

Activités proposées	Pratique possible	Exemples d'aménagements	Inapte partiel (préciser les adaptations)	Inapte total
Basket-ball volley-ball		Réduction des temps de jeu, adaptation des règles, diminution de la zone d'évolution		
Badminton		Réduction du terrain pour diminuer les déplacements		
Gymnastique Acrosport		Suppression des réceptions ou de type de difficultés		
Danse		Adaptation du type de mouvement		
Course à pied		Temps de repos plus important. Modification de l'intensité ou de la durée		
Musculation		Tronc, membres supérieurs ou membres inférieurs non sollicités		
Marche		Série de déplacements marchés avec récupération		

une INAPTITUDE TOTALE du.....au.....inclus.

Date, signature et cachet du médecin traitant