

CERTIFICAT MÉDICAL
PERMETTANT L'ÉVALUATION des POSSIBILITÉS d'ADAPTATION
à la PRATIQUE de l'ÉDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE

Année scolaire 20.... – 20.... **Examen du CONTRÔLE en COURS de FORMATION**

« 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

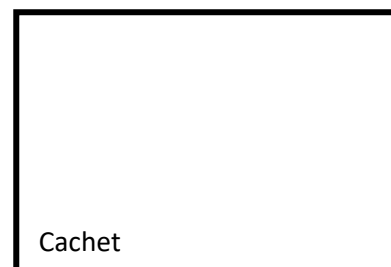
Lieu d'exercice :

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 entraîne :

➤ pour la période du au



Cachet

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

<u>FONCTIONS</u>	POSSIBLE	RÉALISABLE AVEC DIFFICULTÉ	CONTRE INDIQUÉ
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"/>
<u>EFFORTS</u>			
- INTENSITÉ :			
Forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DURÉE			
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.			
Total cases cochées	<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 docteurN° 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 <input type="checkbox"/>	Défavorable <input type="checkbox"/>
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.