



Région académique
HAUTS-DE-FRANCE

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Ce certificat doit être remis en main propre par l'élève concerné à son professeur d'EPS. Il doit être gardé au sein de l'établissement et présenté le jour de la sous commission académique siégeant au mois de juin.

Je, soussigné(e),

docteur en médecine exerçant à

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

l'élève **classe :**

né(e) le **à**

**et constaté ce jour que son état de santé entraîne,
pour l'année scolaire 2018-2019, une**

INAPTITUDE PARTIELLE ou TOTALE¹

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 :

Mentionner éventuellement les activités et épreuves proposées par l'établissement :

.....

¹ Rayer la mention inutile