

# 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 2021-2022, une**

**INAPTITUDE PARTIELLE ou TOTALE<sup>1</sup>**

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 :

.....

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile