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

Le professeur d'Education Physique et Sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.

Je, soussigné(e), docteur en médecine
exerçant à certifie avoir examiné l'élève :

Nom : Prénom : Né(e) le

et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

Une inaptitude **PARTIELLE** du auinclus

Une inaptitude **TOTALE** du auinclus

Dans le cas d'une inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, merci de préciser si l'inaptitude est liée :

A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...) :

.....

A des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires...) :

.....

A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...) :

ILLUSTRATIONS (merci de cocher les mouvements autorisés ET proscrits) :

→ **Types de mouvements** :

OUI NON

☐	☐	Marcher
☐	☐	Courir
☐	☐	Sauter
☐	☐	Lancer
☐	☐	S'accroupir
☐	☐	Se déplacer latéralement
☐	☐	Lever – Porter un objet
☐	☐	Effectuer des rotations
☐	☐	S'étirer
☐	☐	Se relaxer
☐	☐	Se tonifier

→ **Types d'efforts** :

OUI NON

☐	☐	Endurance (effort long et modéré)
☐	☐	Résistance (effort intermédiaire)
☐	☐	Vitesse (effort bref et intense)
☐	☐	Récupération active

→ **Types de situations** :

OUI NON

☐	☐	Activité aquatique
☐	☐	Activité en milieu naturel
☐	☐	Conditions climatiques particulières
(à préciser :))

Fait à, le

Signature et cachet du médecin :