

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

*En référence au modèle déposé au BO n°36 du 26/10/1989
(décret du 11/10/1998 et Arrêté du 13/09/1989)*

Je soussigné(e), docteur en médecine, certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11/10/1998, examiné l'élève :
....., né(e) le, et constaté à ce jour que son état de santé entraîne :

I – Une inaptitude partielle, d'une durée de

Cette inaptitude est liée aux incapacités fonctionnelles suivantes :

- A des types de mouvement (amplitude, vitesse, charge, posture...) :
- A des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :
- A la capacité d'effort (intensité, durée...) :
- A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...) :

Cette inaptitude permet la pratique de certaines activités proposées dans l'établissement :

- Activités figurant au programme :
- Activités adaptées :

II – Une inaptitude totale, d'une durée de

Date :

Cachet

Signature :

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter le médecin scolaire (coordonnées au collège) ou l'enseignant d'EPS pour des informations spécifiques.

Collège Notre-Dame, 113 rue du Stade, 12160 BARAQUEVILLE, 05 65 69 01 86