



CERTIFICAT MEDICAL

INAPTITUDE MEDICALE AU PROGRAMME DE LA CLASSE



Madame, Monsieur,

L'Education Physique scolaire obligatoire, se doit d'être accessible à tous les élèves quels que soient leurs problèmes de santé. *C'est la raison pour laquelle les derniers textes officiels du M.E.N demandent à chaque établissement de proposer un enseignement adapté à ces jeunes.*

Les objectifs de l'Education Physique sont :

- l'Entretien et la gestion du potentiel physique de l'élève
- l'Intégration de tous les élèves quelles que soient leurs inaptitudes

Avec votre aide, des adaptations restent toujours possibles et peuvent être traitées au cas par cas. En vous remerciant à l'avance de prendre en compte cette évolution, recevez, madame, monsieur l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

La commission académique des examens EPS

Rectorat
31, rue de l'Université
34064 Montpellier
cedex 2

Téléphone
04 67 91 47 00
www.ac-montpellier.fr

Je soussigné,.....docteur en médecine,

Lieu d'exercice :certifie avoir, en application
du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

NOM, prénom :

Né(e) le :classe de :

Et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une INAPTITUDE :

- **PARTIELLE, TOTALE (1) du.....au.....**

En cas d'inaptitude partielle, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture....)
- à des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...)
- à la capacité à l'effort (intensité, durée.....)
- Autre(s) :

donc APTE à PRATIQUER LES ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES SUIVANTES :

.....

Date , signature et cachet du médecin

1) barrer la mention inutile