

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE

A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE - Académie de GRENOBLE

Modèle de certificat médical à usage scolaire et pour candidat non scolarisé, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89

Remplir le plus précisément possible ce certificat permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer un ou des exercices adaptés en fonction des capacités citées (exemple: augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, changement d'activité,...).

Je, soussigné **BERNARDY Chloé**, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

l'élève **MEUR CLEMENT**, né le **01/08/2000**

inscrit à l'examen

et avoir constaté que son état de santé entraîne :

■ UNE APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

Du _____ au _____ inclus. Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

1. Indiquer ce que l'élève **PEUT FAIRE** dans le cadre d'une pratique physique :

- les FONCTIONS SUIVANTES :

☐ marcher / ☐ courir / ☐ sauter / ☐ mettre la tête en bas / ☐ lancer / ☐ lever / ☐ porter

Précisions :

- les TYPES D'EFFORTS SUIVANTS :

☐ intense et bref ☐ effort prolongé (durée limitée à : _____)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : ☐ d'essoufflement / ☐ de fatigue / ☐ de douleur

Précisions :

- CONTEXTES PARTICULIERS :

☐ Milieu aquatique / ☐ Altitude / ☐ En élévation / ☐ Autre

Précisions :

- AUTRE(S) AMENAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)

☐ Adaptations suivant conditions climatiques (pollution, froid sec...)

☐ Activités physiques permettant un allègement du corps : natation – vélo...

☐ Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

☐ Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) :

Adaptations pour la gestion ☐ du temps, ☐ de l'espace, ☐ des interactions sociales, ☐ des consignes

Adaptations pour troubles de ☐ l'équilibre, ☐ la coordination, ☐ la concentration, ☐ autre

Précisions :

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

2. Indiquer ce que l'élève **PEUT FAIRE** en l'absence de pratique physique possible :

☐ Aide pour arbitrage / ☐ Juge / ☐ Observe / ☐ Aide pour organiser / ☐ Autre :

Nombre de cases cochées en chiffre et en lettre :

■ UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE A LA PRATIQUE PHYSIQUE

de **45 jour(s)** à partir du **11/09/2021**,

En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.

Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude d'une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est constatée.

Fait à Grenoble, le **11/09/2021**

Cachet et signature :

Attestation du médecin de l'éducation nationale (inaptitudes cumulées de plus de 3 mois – préciser date)	Nom et Visa du professeur d'EPS	Nom et Visa du chef d'établissement
--	---	---