



6

A Djelfa Le : 18/10/2019

**Certificat médical d'inaptitude partielle  
à la pratique de l'éducation physique et sportive**

Je soussigné(e), Dr: \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné l'élève : TIBA ZAKARIA-MOSTAPHA

Agé(e) de : 15 Ans

Domicile : HOPITAL AIN OUSERA\_Ain Oussera \_\_\_\_\_

et constaté que son état de santé entraîne une inaptitude partielle  
à la pratique de l'éducation physique et sportive (EPS):

-Pour l'année scolaire :

-Pour une durée de : \_\_\_\_\_ à compter de ce jour

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement d'EPS aux  
possibilités de l'élève, il est nécessaire :

d'aménager les activités physiques.

Le Medecin