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

Le professeur d’Education Physique et Sportive doit adapter son enseignement et l’évaluation qui en découle, de façon à ce que tout élève puisse participer au cours d’EPS, en fonction de ses possibilités et de ses capacités.

Je soussigné (e), Docteur en médecine...............................................................................................

Lieu d’exercice............................................................................................................................

Certifie, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, avoir examiné l’élève :

Nom et Prénom ................................................................................................................

Né (e) le .................................................... En classe de :...........................

Et constaté à ce jour que son état de santé entraîne :

􏰁 **Une INAPTITUDE PARTIELLE** du .......................................... au ....................................... inclus

􏰁 **Une INAPTITUDE TOTALE** du ................................................ au ....................................... inclus

Dans le cas d’une inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l’enseignement aux possibilités de l’élève, préciser en termes d’incapacités fonctionnelles si l’inaptitude est liée à :

􏰁 **DES TYPES DE MOUVEMENTS** (amplitude, vitesse, charge, posture)

**...................................................................................................................................................**

􏰁 **DES TYPES D’EFFORTS** (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)

**...................................................................................................................................................**

􏰁 **LA CAPACITE DE L’EFFORT** (intensité, durée)

**...................................................................................................................................................**

􏰁 **DES SITUATIONS D’EXERCICE ET D’ENVIRONNEMENT** (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques)

**...................................................................................................................................................**

􏰁 **AUTRES**

**...................................................................................................................................................**

**Date, signature et cachet du médecin**

**Circuit de communication interne à l’établissement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visa du professeur d’EPS**Date : | **Visa de l’infirmière**Date : | **Visa du CPE**Date : |

***Aide à l’adaptation des situations en EPS - TSVP....***

CERTIFICAT MEDICAL

PERMETTANT une ADAPTATION des CONTENUS aux POSSIBILITES de L’ELEVE

en EDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE

Année scolaire 20…-20…

Académie de Paris

Rappel : *« L'éducation physique et sportive est une discipline d'enseignement à part entière. Elle participe à l'acquisition d'apprentissages fondamentaux et contribue à la formation globale de l'individu.* ***Elle est obligatoire et sanctionnée à l'ensemble des examens****.... Les nouvelles dispositions réglementaires .... retiennent* ***le principe de l'aptitude à priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de cette discipline****. Il convient donc, désormais, de substituer la notion d'inaptitude à celle de dispense. » (Réf : Circulaire du 17 mai 1990)*

**INAPTITUDE FONCTIONNELLE PARTIELLE**

**à l’enseignement de l’EPS**

*« En cas d'inaptitude partielle, afin de permettre une adaptation de l'enseignement de l'éducation physique et sportive .......il importe, que ces données soient exprimées de façon explicite afin qu'un enseignement réel, mais adapté aux possibilités de l'élève, puisse être mis en place. » (Réf : Circulaire du 17 mai 1990)*

***Cocher les cases***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FONCTIONS** | **POSSIBLE** | **POUR UN EFFORT D’INTENSITE** | **POUR UN EFFORT DE DUREE** |
| Forte | Modérée | Prolongée | Limitée |
| **Marcher** | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 |
| **Courir** | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 |
| **Lancer** | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 |
| **Lever-Porter** | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 |
| **Nager** | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 |
| **Sauter** | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 | 􏰁 |

**N.B : L’effort doit toujours respecter la non-douleur et peut aller au seuil de tolérance identifié par l’élève.**

|  |
| --- |
| **PRECISIONS****Permettant au professeur d’adapter les situations d’apprentissages** |
|  |

Date :

Signature et cachet du médecin :