

CERTIFICAT MEDICAL d'INAPTITUDE
à la pratique de l'Education Physique et Sportive

Je soussigné(e), MDocteur en
Médecine certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11/10/1988 examiné l'élève

nom, prénom..... né(e) le
et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une **aptitude partielle** à l'éducation
physique et sportive

duau.....

Pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en
termes d'incapacité fonctionnelle si **l'inaptitude partielle est liée** :

à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture) :

.....
.....
.....

à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire) :

.....
.....
.....

à la capacité à l'effort (intensité, durée) :

.....
.....
.....

à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique,
conditions atmosphériques) :

.....
.....
.....

cachet, date et signature du médecin