

Annexe

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE (1)

Je soussigné, docteur en médecine :

lieu d'exercice :

certifie avoir, en application du décret no 88-977 du 11 octobre 1988, examiné
l'élève (nom, prénom)

né(e) le

et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une inaptitude partielle,
totale (2), du au (3).

En cas d'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 :

A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...);

A des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...);

A la capacité à l'effort (intensité, durée...);

A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu
aquatique, conditions atmosphériques...), etc.

Date, signature et cachet du médecin.

(1) Relatif à l'Arrêté du 13 septembre 1989 Circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990

(2) Rayer la mention inutile

(3) Compléter