

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE PARTIELLE  
OU D'INAPTITUDE TOTALE \* A LA PRATIQUE DE L'EPS**

Les dispositions réglementaires, notamment la loi du 11 février 2005 - Scolarisation des élèves handicapés (...) « retiennent le principe de l'aptitude à priori de **tous les élèves** à suivre l'enseignement de l'EPS. » Circulaire de 17 mai 1990.

Je soussigné : .....Docteur en médecine

Lieu d'exercice : .....

Certifie avoir, en application du décret n° 88- 977 1988,

- examiné l'élève .....
- constaté que son état de santé entraîne pendant la période du ..... Au .....

Une aptitude partielle à la pratique de l'EPS

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes :						
FONCTIONS	Aptitude partielle			Intensité de l'effort		
	Possible	Possible mais réalisable avec difficulté	Contre indiqué	Intense	Modéré	De faible intensité
La marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La course	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le Saut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le lever- Porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suspension- traction.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact avec l'eau / Froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evolutions en hauteur et suspension.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une inaptitude totale \* à la pratique de l'EPS

AUTRES RECOMMANDATIONS :

.....  
.....

Pour les situations particulières, le médecin de l'éducation nationale peut appeler le Dr .....

Au numéro de téléphone suivant : .....

**Date :**

**Signature et Cachet du Praticien :**

**\*L'activité Physique fait partie intégrante de la prise en charge et du service proposés à l'élève. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toute circonstance.**

*Le présent document envisage l'engagement bilatéral du corps médical avec celui des enseignants d'Education Physique et sportive. En ce sens, le médecin a à charge de faire valoir son expertise médicale pour lister les pathologies et contre indications fonctionnelles.*

*L'équipe Eps dans le plus strict respect des constats médicaux pré- cités, choisira le type d'activité répondant aux besoins spécifiques de l'élève.*