

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné, docteur en médecine :

lieu d'exercice :

certifie avoir, en application du décret

n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

Nom :

Prénom :

né(e) le :

Scolarisé en classe de :

au L.T.P. St Joseph à St Martin Boulogne,

et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une inaptitude partielle, totale (rayer la
mention inutile),

du / / 20.. au / / 20..

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.

Au cours de cette année **2009/2010**, nous avons prévu de proposer aux élèves présentant une **inaptitude partielle annuelle** l'ensemble d'épreuves suivant : **Marche, Tennis de table, Tir à l'arc.**

Ces activités sont-elles praticables compte tenu des incapacités fonctionnelles de l'élève ?

Fait à

Le / / 20..

Signature et cachet du médecin

- 1) Quelle que soit la durée de l'inaptitude, le médecin traitant a toute latitude pour faire connaître, sous pli confidentiel, son diagnostic au médecin de santé scolaire dont le nom pourra leur être communiqué par le chef d'établissement.
- 2) En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'E.P.S.