

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

« Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de l'aptitude à priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'EPS. » Circulaire du 17 mai 1990.

Je, soussigné : .....docteur en médecine

Lieu d'exercice : .....

Certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 Octobre 1988,

- Examiné l'élève : .....né(e) le .....
- Constaté que son état de santé entraîne pendant la période du .....au .....

**Une aptitude partielle à la pratique de l'EPS**

<b>Cette aptitude nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes :</b>						
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 lancer	<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"/>
La natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'escalade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les sports de combat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total des cases cochées						

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

**AUTRES RECOMMANDATIONS :**

.....  
.....

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

..... Au numéro de téléphone suivant : .....

**Date :**

**Signature et cachet du praticien :**

*\*L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge proposée à l'élève. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.*