

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE  
DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

**Le professeur d'éducation physique et sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles**

Je soussigné (e), 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 \_\_\_\_\_

Et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

- Une inaptitude totale** du ..... au .....inclus  
 **Une inaptitude partielle** du ..... au .....inclus

Dans ce 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 :

Activités	Possible sans aménagement	Possible avec aménagement
Natation		
Danse		
Gymnastique		
Course de durée		
Basket-ball		
Sport de combat		
Volley-ball		
Tennis de table		
Badminton		
Course d'orientation		
Acrosport		

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

A des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)  
.....

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

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

**Date, signature et cachet du médecin :**