

**CERTIFICAT MEDICAL INAPTITUDE MEDICALE
AU PROGRAMME DE LA CLASSE**

Madame, Monsieur,

L'Education Physique scolaire obligatoire, se doit d'être accessible à tous les élèves quels que soient leurs problèmes de santé. C'est la raison pour laquelle les derniers textes officiels du M.E.N demandent à chaque établissement de proposer un enseignement adapté à ces jeunes.

Les objectifs de l'Education Physique sont :

- l'Entretien et la gestion du potentiel physique de l'élève
- l'Intégration de tous les élèves quelles que soient leurs inaptitudes.

Avec votre aide, des adaptations restent toujours possibles et peuvent être traitées au cas par cas. En vous remerciant à l'avance de prendre en compte cette évolution, recevez, madame, monsieur l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

La commission académique des examens EPS

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 :classe de :

Et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une INAPTITUDE :

- **PARTIELLE, TOTALE (barrer la mention inutile)**

du.....au.....

En cas d'inaptitude partielle, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture....)
- à des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...)
- à la capacité à l'effort (intensité, durée.....)
- Autre(s) :

donc APTE à PRATIQUER LES ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES SUIVANTES :

.....

Date , signature et cachet du médecin