CERTIFICAT MEDIACL 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**

|  |
| --- |
| Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes: |
|  | Aptitude partielle | Intensité de l'effort |
| Fonctions | Possible | Possible mais réalisable avec difficulté | Contre-indiqué | Intense | Modéré | De faible intensité |
| La marche | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| La course | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Le saut | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Le lancer | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Le lever porter | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| La natation | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| L'escalade | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Les sports de combat | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 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 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.**

Académie de la Réunion-2010 / Ordre national des médecins - conseil départemental de la Réunion