Lycée Lucie Aubrac
Courbevoie

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

La circulaire n°2017-058 du 4-4-17 rappelle que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. Pour rappel, de nombreuses épreuves adaptées existent pour pallier une aptitude partielle ou un handicap.

Je soussigné _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève _____, né le _____, en classe de _____ et avoir constaté que son état de santé entraîne :

Ci-après, cocher et compléter les champs adéquats. Remplir le plus précisément possible ce certificat, il permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer, pour pallier une aptitude partielle ou un handicap selon les capacités citées, une épreuve adaptée ou une activité de substitution.

☐ Une APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EPS

Du _____ au _____ inclus.

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- FONCTIONS :

☐ Marcher / ☐ Courir / ☐ Sauter / ☐ Mettre la tête en bas / ☐ Lancer / ☐ Lever / ☐ Porter

Précisions : _____

- TYPES D'EFFORTS :

☐ Intense et bref / ☐ Prolongé (durée limitée à : _____)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : ☐ d'essoufflement / ☐ de fatigue / ☐ de douleur

- CONTEXTES PARTICULIERS :

☐ Milieu aquatique / ☐ Altitude / ☐ En élévation / ☐ Autre

Précisions : _____

- AUTRE(S) AMENAGEMENTS SOUHAITABLE(S) :

☐ Activités physiques permettant un allègement du corps : ☐ natation / ☐ vélo / ☐ autre(s) : _____

☐ Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

☐ Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) : _____

Remarques éventuelles pouvant contribuer à la mise en place d'activités adaptées : _____

_____

_____

En l'absence de pratique physique possible, l'enseignant pourra solliciter l'élève dans les rôles d'arbitre, de juge, d'observateur et autre(s).

☐ Une INAPTITUDE TOTALE A LA PRATIQUE DE L'EPS

Du _____ au _____ inclus.

En cas de non production d'un nouveau certificat, à l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS. Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude est prononcée pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés.

Fait à _____, le _____ Cachet et signature du médecin prescripteur :

Tout ajout, surcharge ou rature ainsi que l'absence du tampon et de la signature identifiant clairement le médecin rendra ce certificat irrecevable. Le certificat est à transmettre dans les 48h qui suivent sa prescription.

Partie réservée à l'administration

Remis ou reçu le _____ de la part de _____

Le réceptionnaire doit vérifier la conformité du certificat et le refuser s'il est incomplet ou irrecevable.

Médecin de l'éducation nationale si inaptitudes cumulées supérieures à 3 mois	Professeur d'EPS	Chef d'établissement
Nom :	Nom :	Nom :
Date : Visa :	Date : Visa :	Date : Visa :