

Ce document sera remis en main propre par l'élève concerné
à son professeur d'éducation physique et sportive

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE ①**

Je, soussigné(e).....docteur en médecine
exerçant à.....certifie avoir, en application du décret n° 88-977
du 11 octobre 1988, examiné

L'ELEVE.....CLASSE :.....

Etablissement :.....VILLE.....

né(e) le.....

et constaté ce jour que son état de santé entraîne

Une **INAPTITUDE PARTIELLE**

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

Dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de
l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée à :

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

.....

des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire) :

.....

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

.....

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

autres

.....

Une **INAPTITUDE TOTALE** ②

du.....au.....③

Fait à.....le.....

Signature et cachet du médecin :

