

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

**Le professeur d'Education 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.  
IL EST A REMETTRE EN MAINS PROPRES AU PROFESSEUR RESPONSABLE DE LA CLASSE.**

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 :

• 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)

.....  
.....

• Autres

.....  
.....

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