

**Certificat Médical d'aptitude à la pratique de l'EPS**

En référence au modèle proposé au BO n°36 du 26/10/1989 (décret du 11/10/1988 et Arrêté du 13/09/1989)

**1.** Je, soussigné (e) .....

Docteur en médecine, certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11/10/1988, examiné l'élève

..... né(e) le ...../...../.....

scolarisé(e) à l'institution Notre Dame des anges en classe de ....., et constaté, ce jour, que

son état de santé entraîne **une inaptitude partielle d'une durée de** .....

Cette inaptitude est liée aux **incapacités fonctionnelles**

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

.....  
 .....

à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :

.....  
 .....

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

.....  
 .....

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

.....  
 .....

**2.** Cette inaptitude permet la pratique de certaines activités aux conditions de pratiques habituelles.

<b>Activités</b>	<b>Nature de la prestation physique demandée à l'évaluation</b>	<b>Autorisées</b>
Gymnastique	Réaliser un enchaînement	
Tennis de table	Prendre part à un tournoi par poules homogènes	
Rugby	Participer à plusieurs matchs	
Vitesse	Réaliser une performance sur un 30m	
Relais	Réaliser une performance sur un 2X30m	
Escalade	Réaliser une ascension et savoir assurer	
Boxe française	Prendre part à un tournoi par poules homogènes	
Ultimate	Participer à plusieurs matchs	

**3.** Cette inaptitude permet la pratique de certaines activités **adaptées ou aménagées.**

<b>Activités</b>	<b>Aménagement proposé</b>	<b>Autorisées</b>
Gymnastique		
Tennis de table		
Rugby		
Vitesse		
Relais		
Escalade		
Boxe française		
Ultimate		

**4.** Cette inaptitude ne permet la pratique d'aucune activité proposée.

L'élève ..... présente donc une **INAPTITUDE TOTALE** d'une durée de .....

**CACHET et SIGNATURE du Médecin :**

**DATE :**

**5. S'IL S'AGIT D'UNE EVALUATION CERTIFICATIVE (Baccalauréat)**

*Compte tenu des informations précédentes et des textes régissant les épreuves adaptées ou aménagées d'EPS aux examens, il est convenu que l'élève ..... sera évalué (e) par M, Mme ..... sur le groupement d'activités suivant :*

① ..... ② ..... ③ .....

**Date :**

**Le Professeur d'EPS :**

**L'élève :**