

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.

Activités	Nature de la prestation physique demandée à l'évaluation	Autorisées
Natation	Parcourir la plus grande distance en 6min si possible en crawl	
Badminton	Prendre part à un tournoi par poules homogènes	
Handball	Participer à plusieurs matchs	
Athlétisme	Réaliser une performance sur un parcours multi ateliers (saut, lancer, course)	
Course de ½ fond	Réaliser 3 courses de 6min, 4min et 2min à 3 intensités différentes	
Acrosport	Réaliser en équipe un enchaînement de plusieurs pyramides	
Course d'orientation	Poinçonner un maximum de balise sur un temps imparti	
Saut en hauteur	Participer à un concours de saut de 6 à 8 essais sur élan réduit	

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

Activités	Aménagement proposé	Autorisées
Natation		
Badminton		
Handball		
Athlétisme		
Course de ½ fond		
Acrosport		
Course d'orientation		
Saut en hauteur		

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'élèvesera évalué (e) par M, Mmesur le groupement d'activités suivant :

① ② ③

Date :

Le Professeur d'EPS :

L'élève :