

ETABLISSEMENT :

Baccalauréat Général – Série :

Baccalauréat Technologique – Série et spécialité :

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

Je soussigné, 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 partielle une inaptitude totale

du au (2)

En 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 :

- 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, milieu aquatique, conditions atmosphériques, etc...)

.....
.....
.....

Date, signature et cachet du médecin,

(1) Le médecin de l'éducation nationale sera destinataire de tout certificat d'inaptitude d'une durée supérieure à trois mois. Quelle que soit la durée de l'inaptitude, le médecin traitant a toute latitude pour faire connaître, sous pli confidentiel, son diagnostic au médecin de l'éducation nationale nommément désigné.

Le nom de celui-ci pourra lui être communiqué par le directeur d'école ou le chef d'établissement.
Aucun certificat médical d'inaptitude partielle ou totale ne peut avoir d'effet rétroactif.

(2) En cas de non-production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'éducation physique et sportive.