



**CERTIFICAT MÉDICAL**

**Permettant l'adaptation des épreuves d'examen en Education Physique et Sportive**

**Modalité d'évaluation de l'épreuve : Contrôle en cours de formation**

**RNE – ETABLISSEMENT :**

**VILLE :**

« Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'Éducation Physique et Sportive. » Circulaire du 17 Mai 1990

**Je, soussigné.e, Docteur en médecine :** .....

Lieu d'exercice : .....

Certifie avoir examiné ce jour,

l'élève (nom et prénom)..... né.e le .....

et avoir constaté que son état de santé entraîne :

**! Une APTITUDE PARTIELLE à la pratique de l'EPS - Examen : ! CAP ! BCP ! BCG ! BTN**  
pour la période du ..... au .....

FONCTIONS	POSSIBLE	RÉALISABLE AVEC DIFFICULTÉ	CONTRE INDIQUÉ
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever-porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EFFORTS / Intensité :	POSSIBLE	RÉALISABLE AVEC DIFFICULTÉ	CONTRE INDIQUÉ
➤ Forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EFFORTS / Durée :	POSSIBLE	RÉALISABLE AVEC DIFFICULTÉ	CONTRE INDIQUÉ
➤ Prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Limitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Intermittente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Dans certains cas, des pauses intermédiaires sont souhaitables pour augmenter la récupération			
<b>TOTAL de CASES COCHÉES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES RECOMMANDATIONS (contact rapproché, mouvement violent...) : .....

**! Une INAPTITUDE TOTALE à la pratique de l'EPS - Examen : ! CAP ! BCP ! BCG ! BTN**

Date :

signature du praticien : |

**L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge proposée à l'élève. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.**

**La dispense est une décision administrative que seul le chef d'établissement ou une autorité académique peuvent délivrer.**