

CERTIFICAT MÉDICAL
PERMETTANT L'ÉVALUATION des POSSIBILITÉS d'ADAPTATION
à la PRATIQUE de l'ÉDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE

Année scolaire 20.... – 20....

Examen *PONCTUEL*

Version Novembre 2015

« 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, en application du décret n°88977 du 11.10.1988,

l'élève né le

et avoir constaté que son état de santé entraîne:

➤ **pour la période du au**

Cachet

Une **APTITUDE PARTIELLE** à la pratique de l'EPS - Examen : CAP - BEP - BCP - BCG – BTN (1)

<u>FONCTIONS</u>	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"/>
<u>EFFORTS</u>			
- INTENSITÉ :			
Forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DURÉE			
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"/>
Dans certains cas, des pauses intermédiaires sont souhaitables pour augmenter la récupération.			
Total cases cochées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A EPREUVES OBLIGATOIRES
Décision du médecin
<input type="checkbox"/> Tennis de table candidat debout
<input type="checkbox"/> Tennis de table candidat en fauteuil
<input type="checkbox"/> Natation candidat debout
<input type="checkbox"/> Natation candidat en fauteuil
<input type="checkbox"/> Natation candidat déficient visuel
<input type="checkbox"/> Athlétisme marche 3x500 m candidat debout
<input type="checkbox"/> Athlétisme 3x500m candidat debout
<input type="checkbox"/> Athlétisme 3x500 candidat en fauteuil
Choix du candidat
<input type="checkbox"/> Tennis de table candidat debout
<input type="checkbox"/> Tennis de table candidat en fauteuil
<input type="checkbox"/> Natation candidat debout
<input type="checkbox"/> Natation candidat en fauteuil
<input type="checkbox"/> Natation candidat déficient visuel
<input type="checkbox"/> Athlétisme marche 3x500 m candidat debout
<input type="checkbox"/> Athlétisme 3x500m candidat debout
<input type="checkbox"/> Athlétisme 3x500 candidat en fauteuil

B EPREUVES FACULTATIVES BCG ou BTN ou BCP
Décision du médecin
<input type="checkbox"/> Tennis de table
<input type="checkbox"/> Natation
Choix du candidat
<input type="checkbox"/> Tennis de table
<input type="checkbox"/> Natation

Une **INAPTITUDE TOTALE** à la pratique de l'EPS - Examen Présenté : CAP - BEP - BCP - BCG - BTN (1)

AUTRES RECOMMANDATIONS :

Date :

signature du praticien :

(1) Barrer la mention inutile