

**Annexe 11 – CERTIFICAT MEDICAL EPREUVES EPS**  
**CANDIDATS INDIVIDUELS RECONNUS PAR LA MDPH EVALUES EN CONTROLE PONCTUEL**  
**Session 2022**

**ORIGINAL A RENOYER AU RECTORAT (conserver une copie)**

DEPT <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82			
<input type="checkbox"/> BAC GENERAL	<input type="checkbox"/> BAC TECHNOLOGIQUE	<input type="checkbox"/> BAC PROFESSIONNEL	<input type="checkbox"/> CAP
Série :		Spécialité :	

**INFORMATIONS CANDIDAT**

MADAME  MONSIEUR NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....  
 ETABLISSEMENT ET/OU VILLE .....  
 TELEPHONE OBLIGATOIRE CANDIDAT ...../...../..... PARENTS ...../...../.....

**CONDITIONS D'INSCRIPTION**

**Candidats concernés :** Candidats évalués en contrôle ponctuel reconnus par la MDPH en situation de handicap moteur, déficience visuelle ou autres types de handicap. S'ils ne sont pas en mesure de passer les épreuves EPS organisées pour les candidats aptes, ils peuvent se présenter à l'épreuve aménagée académique ou se faire dispenser sous réserve de fournir ce justificatif médical.

Pour rappel, l'épreuve d'EPS est une épreuve obligatoire pour tous les examens.

Ce certificat médical doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

L'original de ce document est à transmettre **dès l'inscription** avec la confirmation d'inscription. *Conserver un double de tous les documents d'inscription.*

**Aucun certificat médical établi à une date postérieure à celle de l'examen ne pourra être pris en compte.**

Pour rappel : Toute absence sans justificatif (médical ou force majeure) :  
*Bac général et technologique = zéro || Bac professionnel, CAP = absent = pas d'obtention du diplôme*

**PARTIE A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN**

**Recommandations :**

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat médical engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (art.R4127-69 du code la santé publique).

Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité pour le candidat de se présenter aux épreuves aménagées académiques, à choisir et cocher l'activité que le candidat est capable de réaliser ou, en cas d'impossibilité pour le candidat de pratiquer les activités académiques proposées, à le déclarer inapte total.

<input type="checkbox"/> Le candidat ne peut pas réaliser les activités obligatoires ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danse</li> <li>• Tennis de table en simple</li> <li>• Demi-fond (1x800m)</li> </ul>	Préciser la classification du handicap : (consulter la notice d'accompagnement)																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Groupes de handicap Typologie de pratique</th> <th colspan="4">Classification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Debout</td> <td><input type="checkbox"/> D1</td> <td><input type="checkbox"/> D2</td> <td><input type="checkbox"/> D3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En fauteuil</td> <td><input type="checkbox"/> F1</td> <td><input type="checkbox"/> F2</td> <td><input type="checkbox"/> F3</td> <td><input type="checkbox"/> FE</td> </tr> <tr> <td>Dans l'eau</td> <td><input type="checkbox"/> G1</td> <td><input type="checkbox"/> G2</td> <td><input type="checkbox"/> G3</td> <td><input type="checkbox"/> G4</td> </tr> <tr> <td>Déficience visuelle</td> <td><input type="checkbox"/> DV1</td> <td><input type="checkbox"/> DV2</td> <td><input type="checkbox"/> DV3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser) :</td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>	Groupes de handicap Typologie de pratique	Classification				Debout	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D2	<input type="checkbox"/> D3		En fauteuil	<input type="checkbox"/> F1	<input type="checkbox"/> F2	<input type="checkbox"/> F3	<input type="checkbox"/> FE	Dans l'eau	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> G2	<input type="checkbox"/> G3	<input type="checkbox"/> G4	Déficience visuelle	<input type="checkbox"/> DV1	<input type="checkbox"/> DV2	<input type="checkbox"/> DV3		Autre (à préciser) :							
Groupes de handicap Typologie de pratique	Classification																																	
Debout	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D2	<input type="checkbox"/> D3																															
En fauteuil	<input type="checkbox"/> F1	<input type="checkbox"/> F2	<input type="checkbox"/> F3	<input type="checkbox"/> FE																														
Dans l'eau	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> G2	<input type="checkbox"/> G3	<input type="checkbox"/> G4																														
Déficience visuelle	<input type="checkbox"/> DV1	<input type="checkbox"/> DV2	<input type="checkbox"/> DV3																															
Autre (à préciser) :																																		

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ inscrit(e) à l'examen du \_\_\_\_\_, à (Ville) \_\_\_\_\_, et avoir constaté que son état de santé entraîne (cocher la case) :

**UNE INAPTITUDE PARTIELLE** (Cf. Circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994)

Choisir l'activité possible (à cocher par le médecin)

Natation (nage de durée)	
Danse adaptée (chorégraphie individuelle)	
Lancer de poids (sauf pour les candidats en fauteuils)	
Lancer de massue (sauf pour les déficients visuels)	

Du ..... au ..... inclus

**UNE INAPTITUDE TOTALE**

Pour rappel : Seules les incapacités fonctionnelles ne permettant pas à l'intéressé la pratique d'une des activités adaptées proposées ci-dessus au sens de la circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994 entraînent une dispense d'épreuve.

Du ..... au ..... inclus

**INFORMATIONS OBLIGATOIRES**

Date : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

Typologie du handicap	Code	Caractéristiques du handicap	Exemples
<b>CANDIDATS HANDICAPES MOTEURS PRATIQUANT DEBOUT</b>	<b>D1</b>	Handicap des membres inférieurs et supérieurs accompagnés de problèmes d'équilibre.	Infirmités motrices cérébrales (IMC) athétosiques ou spastiques, quadriplégiques, certains poliomyélitiques, troubles cérébelleux...
	<b>D2</b>	Handicap léger des membres inférieurs gênant la course et les prises d'élan et handicap de la partie supérieure Handicap des membres inférieurs et atteinte légère du bras dans la pratique sportive	IMC, spastiques, hémiplegiques graves, lésions, arthrogryposes, amputés, handicaps asymétriques des membres inférieurs ou supérieurs, traumatisés crâniens.
	<b>D3</b>	Handicap léger des membres inférieurs avec possibilité d'élan et de bons membres supérieurs Bons membres inférieurs mais handicap d'un bras Problèmes de tronc ou handicap fonctionnel avec légère incoordination Déficience respiratoire sévère.	Scoliotiques avec corset, poliomyélitiques légers, hémiplegiques légers, amputés d'un bras ou tibial appareillé, IMC légers
<b>CANDIDATS HANDICAPES MOTEURS PRATIQUANT EN FAUTEUIL</b>	<b>F1</b>	Peu de capacités motrices des membres supérieurs et inférieurs, peu de préhension des mains et peu d'équilibre du tronc. Déplacements en fauteuil roulant en propulsion manuelle ou podale.	Tétraplegiques, handicapés des membres supérieurs et inférieurs, IMC athétosiques ou spastiques, hémiplegiques, myopathes, troubles cérébelleux.
	<b>F2</b>	Bonne motricité des membres supérieurs, mais peu d'équilibre du tronc ou Motricité incomplète des membres supérieurs, mais bon équilibre du tronc.	Paraplegiques et poliomyélitiques sans abdominaux (lésions vertébrales de D4 à D10), IMC avec bons membres supérieurs, mais problèmes d'équilibre du tronc, candidats avec corset
	<b>F3</b>	Bonne motricité des membres supérieurs, bon équilibre du tronc en fauteuil.	Paraplegiques et poliomyélitiques avec de bons abdominaux (lésion vertébrale D11 et moins), IMC avec de bons abdominaux et membres supérieurs, amputés des membres inférieurs pratiquant en fauteuil roulant.
	<b>FE</b>	Candidat utilisant habituellement le fauteuil électrique comme mode de déplacement	
<b>CANDIDATS HANDICAPES MOTEURS PRATIQUANT DANS L'EAU</b>	<b>G1</b>	Atteinte au niveau de 3 ou 4 membres et du tronc, se déplacent obligatoirement en fauteuil roulant Amputations sévères au niveau des 4 membres (au-dessus des coudes et des genoux).	
	<b>G2</b>	Atteinte de 2 membres et du tronc, se déplacent avec 2 cannes avec difficulté Marchant sans canne avec atteinte motrice sévère des 4 membres (coordination neuro motrice déficiente) Amputations sévères au niveau de 3 membres (au-dessus des coudes et des genoux) ou de l'extrémité des 4 membres (entre cheville et genou et entre poignet et coude).	
	<b>G3</b>	Atteinte des membres inférieurs exclusivement, se déplacent en fauteuil roulant Se déplaçant aisément avec 1 ou 2 cannes Marchant avec une atteinte motrice (coordination neuro motrice déficiente) de 2 membres d'un seul côté Amputation totale ou partielle (minimum poignet ou cheville) au niveau de 2 membres	
	<b>G4</b>	Marchant sans canne avec atteinte motrice au niveau de 1 ou 2 membres inférieurs Marchant sans canne avec atteinte motrice légère des 4 membres (coordination neuro motrice déficiente) Amputation au niveau d'un seul membre (minimum poignet ou cheville).	
<b>CANDIDATS DEFICIENTS VISUELS</b>	<b>DV1</b>	Non-voyant : Acuité visuelle AV=0	
	<b>DV2</b>	Mal-voyant : AV < 1/50	
	<b>DV3</b>	Mal-voyant : 1/10 ≥ AV > 1/50	