

# CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE PARTIELLE OU D'INAPTITUDE TOTALE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Les circulaires n° 2019-129 du 26-9-19, du 20-9-24 et du 17-7-20 rappellent que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé(e) une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. De nombreuses épreuves adaptées existent pour pallier une aptitude partielle ou un handicap. L'**aptitude partielle** permet la pratique des activités physiques, avec adaptation. L'**inaptitude totale** n'autorise pas la pratique des activités physiques, mais ne dispense pas de présence au cours. Pour favoriser la santé de l'élève, une pratique physique, même adaptée est à rechercher, tout en tenant compte des restrictions médicales.

Je soussigné(e),..... docteur(e) en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève.....né(e) le ...../...../..... scolarisé(e) en classe de.....au collège / lycée (nom de l'établissement)..... à (ville)..... et avoir constaté que son état de santé entraîne :

Remplir le plus précisément possible ce certificat, en **cochant et complétant** ( ) ci-dessous les champs adéquats. Cela permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer des épreuves adaptées et de pallier à une aptitude partielle ou à un handicap selon les capacités citées.

## **UNE APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.**

Du ..... Au..... inclus.

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

### 1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- FONCTIONS :  marcher,  courir,  sauter,  lancer,  lever,  porter,  nager  
Précisions : .....
- TYPES D'EFFORTS :  intenses et brefs,  prolongés (durée limitée à.....),  modérés :.....  
Arrêt ponctuel de l'activité dès l'apparition de signes :  d'essoufflement  de fatigue  de douleur  
Précisions : .....
- CONTEXTES PARTICULIERS :  milieu aquatique,  altitude,  en hauteur,  autre : .....  
Précisions : .....
- AUTRE(S) AMÉNAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)
  - Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec,...) : .....
  - Activités physiques permettant un allègement du corps :  natation  vélo  autre(s) : .....
  - Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe : .....
  - Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) : .....
  - Adaptations pour la gestion :  du temps,  de l'espace,  des interactions sociales,  des consignes
  - Adaptations pour troubles de :  l'équilibre,  la coordination,  la concentration,  autre(s) .....
  - Précisions : .....

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :  
.....  
.....

### 2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique possible :

- aider pour l'arbitrage,  juger,  observer,  aider pour organiser,  autre(s) .....

## **UNE INAPTITUDE TOTALE À LA PRATIQUE DE L'EPS :**

Du ..... Au..... inclus.

En cas de non production d'un nouveau certificat, à l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS. Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude est prononcée pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés.

Fait à ..... le / / Cachet et signature médecin prescripteur