

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

*Modèle de certificat médical à usage scolaire, en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89*

Madame, Monsieur,

**L'Education Physique et Sportive scolaire obligatoire, se doit d'être accessible à tous les élèves quels que soient leurs problèmes de santé.** C'est la raison pour laquelle les derniers textes officiels du Ministère de l'Education Nationale demandent à chaque établissement de proposer un enseignement adapté à ces jeunes. Les objectifs de l'EPS sont :

- *l'entretien et la gestion du potentiel physique de l'élève ;*
- *l'intégration de tous les élèves quelles que soient leurs inaptitudes.*

**Le programme de ces activités physiques a été construit sur une motricité de base qui valorise la notion de projet plus que celle de performance.**

C'est dans ce cadre là que notre établissement propose les **ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES.**

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

Avec votre aide, les adaptations restent toujours possibles et peuvent être traitées au cas par cas. En vous remerciant à l'avance de prendre en compte cette évolution, recevez, madame, monsieur l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

*Le chef d'établissement*

*L'équipe EPS*

-----  
**Je soussigné, ....., docteur en médecine. Lieu d'exercice.....**  
**certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, examiné ce jour**  
**l'élève....., né(e) le .....**  
**scolarisé(e) en classe de....., préparant l'examen de :**

- CAP (Certificat d'Apprentissage Professionnel)**
- BEP (Brevet d'Enseignement Professionnel)**
- BAC PRO (Baccalauréat Professionnel)**

**et avoir constaté que son état de santé entraîne :**

**UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EPS :**

Pour l'année

Pour une durée de ..... A compter de ce jour.

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement d'EPS aux possibilités de l'élève, il est nécessaire :

**d'aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations** et en particulier les articulations suivantes :

Poignets  Epaule  Chevilles  Genoux  Hanche  Rachis  Autre .....

- La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité.

**d'aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires :**

L'élève peut pratiquer des efforts :

Intenses  modérés  faibles  de durée  brefs

Il est préférable :

- de permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire.
- d'adapter son temps de récupération.

L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour arrêter ou aménager l'activité.

**autres recommandations :** (à préciser)

-----  
 **UNE INAPTITUDE TOTALE A LA PRATIQUE DE L'EPS :**

D'une durée de ..... du ..... au ..... inclus.

*A ....., le .....*

**Cachet et signature :**

## *L'E.P.S au lycée Paul Bert*

*« Les élèves.....qui invoquent une inaptitude physique doivent en justifier par un certificat médical indiquant le caractère total ou partiel de l'inaptitude. En cas d'inaptitude partielle, le certificat peut comporter, dans le respect du secret médical, des indications utiles pour adapter la pratique de l'EPS aux possibilités individuelles des élèves. » Décret n°88-977 du 11/08/88*

*Au vu de ce certificat un programme de travail sera élaboré avec le professeur d'EPS, le médecin scolaire et l'élève.*

*Vous trouverez ci-joint le certificat type qui est demandé par l'Education Nationale. Seul ce document sera reconnu. Nous vous demandons d'en faire des photocopies et de le remettre à votre médecin en cas de nécessité. L'élève devra le donner à son enseignant d'EPS dès le cours suivant.*