

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

Je soussigné(e), Docteur

Lieu d'exercice : .....

Certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève

(nom, prénom) : .....

Né(e) le : .....

et constaté que son état de santé entraîne **une inaptitude partielle à la pratique de l'Education  
Physique et Sportive (EPS)**

Pour l'année scolaire

Pour une durée de .....à 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 :

Chevilles       genoux       hanche       Épaule       Rachis       Autre

- Ainsi, il est préférable d'encourager les activités en décharge : vélo, natation, marche
- La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité.

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

Il est préférable :

- de privilégier les activités d'intensité modérée mais de durée prolongée
- 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) :**

L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge globale proposée à cet élève au même titre que le suivi nutritionnel et l'encouragement à limiter la sédentarité. Ainsi, je l'incite à participer régulièrement au cours d'EPS. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.

Date, signature et cachet du médecin :

\* Des textes de référence permettant d'adapter l'enseignement de manière concrète sont disponibles dans le livret EPS et santé de l'académie de Bordeaux : <http://www.ac-bordeaux.fr/Pedagogie/EPS>