



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

Je soussigné (e),..... , docteur en
médecine, certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11/10/1988, examiné l'élève :
....., né(e) le.....et
constaté, ce jour, que son état de santé entraîne :

1/Une inaptitude partielle, d'une durée de

Cette inaptitude est liée aux incapacités fonctionnelles suivantes :

- à des types de mouvement (amplitude, vitesse, charge, posture...) :
- à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :
- à la capacité à l'effort (intensité, durée...) :
- à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu-aquatique, conditions atmosphériques...) :

Cette inaptitude permet la pratique de certaines activités proposées dans l'établissement :

-activités figurant au programme * :

.....
.....
.....

-activités adaptées * :

.....
.....

2/Une inaptitude totale, d'une durée de.....

Date :

Cachet

Signature :

***Entourer les activités que l'élève peut pratiquer**