

# CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE PARTIELLE

## À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE



### UNE APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'EPS

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes :

| FONCTIONS               | APTITUDE PARTIELLE       |  |                          | INTENSITÉ DE L'EFFORT    |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                         | Possible                 | Possible mais réalisable avec difficulté | Contre-indiqué           | Intense                  | Modéré                   | Faible                   |
| Marche                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Course                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Saut                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lancer                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lever-porter            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Natation                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escalade                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sports de combat        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Total des cases cochées |                          |  |                          |                          |                          |                          |

### UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE À LA PRATIQUE PHYSIQUE

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

En cas de non production d'un nouveau certificat, 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 d'une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est constatée.

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

Cachet et  
signature :

Compte tenu des conséquences que cela peut avoir, en particulier pour les candidats à un examen, il est rappelé que tout ajout, surcharge, ou rature ainsi que l'absence du tampon et de la signature identifiant clairement le médecin prescripteur rendra ce **certificat irrecevable**.