

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

Je soussigné(e), docteur en médecine

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'Éducation 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 ☐ Rachis ☐ Épaule ☐ Autre

- la douleur doit être en signe d'appel pour arrêter l'activité
- ainsi, il est préférable d'encourager les activités en décharge : vélo, natation

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

Il est préférable :

- de privilégier les activités d'intensité modérée 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 :