

Inspection académique du Gard

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

Je soussigné (e) Docteur

certifie avoir examiné ce jour (jj/mm/aa)

.....

l'élève :

Nom : Prénom : Classe : T°

de l'établissement : **Lycée Alphonse DAUDET, 3 boulevard Victor Hugo 30900 NÎMES**
et constaté que son état de santé entraîne :

Type d'inaptitude	Activités physiques concernées
<input type="checkbox"/> une inaptitude totale (incapacité totale à pratiquer la ou les activités physiques suivantes)	<input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> Tennis de table en simple <input type="checkbox"/> Volley ball <input type="checkbox"/> Musculation <input type="checkbox"/> Course de demi-fond (3x500m) <input type="checkbox"/> Course en durée (30 à 45 minutes)
<input type="checkbox"/> une inaptitude partielle (capacité à pratiquer la ou les activités physiques suivantes de manière adaptée)	<input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> Tennis de table en simple <input type="checkbox"/> Volley ball <input type="checkbox"/> Musculation <input type="checkbox"/> Course de demi-fond (3x500m) <input type="checkbox"/> Course en durée (30 à 45 minutes)
Dates limites de la dispense	
du (jj/mm/aa) au (jj/mm/aa)	

Pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, je précise que l'inaptitude partielle, en termes d'incapacité fonctionnelle, est liée à :

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

Date, cachet et signature du médecin

.....
A L'ATTENTION DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE
(secret professionnel – **cette partie sera pliée et agrafée avant d'être remise au patient**)

Nom : Prénom : Classe : T°

CERTIFICAT MEDICAL DETAILLE DU MEDECIN TRAITANT

(Décret n° 88-577 du 11 octobre 1988, arrêté du 13 décembre 1989)

A n'ouvrir que par le médecin de secteur du Service de Promotion de la santé sous le secret professionnel

Diagnostic :

Date du diagnostic : Signature et cachet