

CERTIFICAT MEDICAL

INAPTITUDE MEDICALE AU PROGRAMME DE LA CLASSE

Madame, Monsieur,

L'Education Physique scolaire obligatoire se doit d'être accessible à tous les élèves, quels que soient leurs problèmes de santé. *C'est la raison pour laquelle les derniers textes officiels du M.E.N. demandent à chaque établissement de proposer un enseignement adapté à ces jeunes.*

Les objectifs de l'Education Physique sont :

- l'entretien et la gestion du potentiel physique de l'élève,
- l'intégration de tous les élèves, quelles que soient leurs inaptitudes.

Le programme de ces activités physiques a été construit sur une motricité de base qui valorise la notion de projet plus que de performance.

C'est dans ce cadre là que notre établissement propose les ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES suivantes :

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

Avec votre aide, des adaptations restent toujours possibles et peuvent être traitées au cas par cas.

En vous remerciant à l'avance de prendre en compte cette évolution, recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Les enseignants d'EPS du Lycée

Je, soussigné, 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 classe de

Et avoir constaté que son état de santé entraîne une INAPTITUDE :

- TOTALE du au
- PARTIELLE et qu'il est APTE A SUIVRE LES ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES suivantes :

.....

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (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...)
- autre(s)

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

Date :

Signature et cachet du médecin :