Ce modèle de certificat est à utiliser pour les classes à examens ainsi que pour tous les niveaux de classe



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Liberté Égalité Fraternité

Les circulaires n° 2019-129 du 26-9-19, du 29-12-20 et du 17-7-20 rappellent que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. **De nombreuses épreuves adaptées existent pour pallier une inaptitude partielle ou un handicap**.

Je soussigné		•				
l'élève	, né(e) le	inscrit à l'examen du				
CAP ⁽¹⁾ Bac Professionnel ⁽¹⁾ Bac Général Bac Technologique, et avoir constaté que son état de santé entraîne :						
Ci-après, cocher et compléter les champs adéquats. Remplir une aptitude partielle ou un handicap selon les capacités citée diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de	es, une des épreuves adaptées existantes (exemples : autre	e activité, augmentation des temps de récupération,				
UNE APTITUDE PARTIELLE	À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.					
Du	inclus.					
1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans	ns le cadre d'une pratique physique :					
- <u>FONCTIONS</u> : ☐ marcher / ☐ courir / ☐ s	auter / □lancer / □lever / □porter					
- <u>TYPES D'EFFORTS</u> : ☐ intense et bref Arrêt ponctuel de l'activ		ue / _de douleur				
- <u>CONTEXTES PARTICULIERS</u> : ☐ milieu aquat <i>Précisions :</i>	ique / □altitude / □en hauteur / □au					
☐ Activités physiques avec déplacements l ☐ Activités physiques ne sollicitant pas cer Adaptations pour la gestion ☐ du temps, ☐ Adaptations pour troubles de ☐ l'équilibre,	s (pollution, froid sec,) ment du corps : ☐ natation ☐vélo ☐autre(s)	consignes				
Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S						
2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en	l'absence de pratique physique possil observer / □aider pour organiser / □autre(ole :				
Nombre de cases cochées en chiffre :						
UNE INAPTITUDE TOTALE T	EMPORAIRE À LA PRATIQUE P	HYSIQUE				
	à l'issue de cette période, l'élève sera considéré	inclus. apte à la reprise de la pratique de l'E.P.S.				
Fait à, le	Cachet e	et signature du médecin prescripteur				
Tout ajout, surcharge, ou rature ainsi que l'absence identifiant clairement le médecin prescripteur rend Le certificat médical est à transmettre dans les l'établissement pour le candidat scolarisé, à la DE L'article D312-4 du code de l'éducation, indique qua avoir d'effet rétroactif	se du tampon et de la signature ra ce certificat irrecevable . 48h qui suivent sa prescription, à EC pour le candidat non scolarisé.	6				
Partie réservée à l'administration						
Remis ou reçu le	de la part deificat et le refuser s'il est incomplet ou irrecevable	(Nom, prénom, lien avec l'élève)				
Médecin de l'éducation nationale	Professeur d'E.P.S.	Chef d'établissement				
si inaptitudes cumulées supérieures à 3 mois Date : Visa :	Nom : Date : Visa :	Nom : Date : Visa :				