



Collège
Jacqueline de Romilly

CERTIFICAT MEDICAL D' INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L' EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE
(arrêté du 13/09/1989)

Je soussigné, docteur en médecine :

exerçant à :

certifie avoir, en application du décret N° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève

né(e) le et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne

une inaptitude partielle, totale (1), du au

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 :

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

Date, signature et cachet du médecin

(1) : rayer la mention inutile