Modèle de certificat médical à usage scolaire en référence au décret du 11octobre 1988 et à l'arrêté du 13 septembre 1989

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION 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 ce jour que son état de santé entraîne :

Une inaptitude totale du ……. au …….. inclus

Une inaptitude partielle du …….. au …….. inclus

Dans ce 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'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)

……

……

· A la capacité à l'effort (intensité, durée)

……

……

· A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques)

……

……

· Autres

……

……

Date, signature et cachet du médecin :