



**LYCEE CHANZY**  
**13 rue Delvincourt**  
**08000 CHARLEVILLE-MEZIERES**  
**TEL : 03.24.33.21.65**

Madame, Monsieur,

L'Éducation Physique scolaire obligatoire se doit d'être accessible à tous les élèves quels que soient leur problème de santé ou leur handicap. Tous les textes officiels du Ministère de l'Éducation Nationale incitent à la mise en place d'un enseignement adapté dans la discipline pouvant même aboutir à une proposition d'épreuves adaptées pour les élèves inscrits à un examen.

Soucieux de la réussite et du bien-être de ses élèves, la communauté scolaire du Lycée Chanzy vous invite à utiliser le modèle académique de certificat médical d'inaptitude ci-joint et à le transmettre à votre médecin traitant en cas de visite pour votre enfant.

Ce certificat permettra aux enseignants d'EPS d'obtenir des informations utiles (dans le respect du secret médical) afin d'adapter leur enseignement aux possibilités de votre enfant, avec l'aide des services de la santé scolaire.

En vous remerciant à l'avance pour votre participation et en restant à votre disposition pour tout complément d'information, recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

La Provisseure - S.GUILLET

**CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE  
À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

**Année scolaire 20... - 20..**

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) : ..... le : .....

Etablissement : ..... Classe : .....

et constaté ce jour que son état entraîne :

une INAPTITUDE TOTALE du ..... au .....

une INAPTITUDE PARTIELLE du ..... au .....

Dans ce cas, préciser ci-dessous, à l'attention des enseignants d'E.P.S. :

❖ les activités physiques et sportives autorisées sans adaptation

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Course d'orientation      | <input type="checkbox"/> Pentabond (Triple saut) | <input type="checkbox"/> Badminton       | <input type="checkbox"/> Boxe française      |
| <input type="checkbox"/> Course de haies           | <input type="checkbox"/> Acrosport               | <input type="checkbox"/> Tennis de table | <input type="checkbox"/> Judo                |
| <input type="checkbox"/> Course de demi-fond/durée | <input type="checkbox"/> Aérobie                 | <input type="checkbox"/> Basket ball     | <input type="checkbox"/> Natation/ Sauvetage |
| <input type="checkbox"/> Course de vitesse         | <input type="checkbox"/> Arts du cirque          | <input type="checkbox"/> Football        | <input type="checkbox"/> Escalade            |
| <input type="checkbox"/> Lancer de disque          | <input type="checkbox"/> Gymnastique aux agrès   | <input type="checkbox"/> Hand ball       | <input type="checkbox"/> Musculation         |
| <input type="checkbox"/> Lancer de javelot         | <input type="checkbox"/> Gymnastique rythmique   | <input type="checkbox"/> Volley ball     | <input type="checkbox"/> Step                |
| <input type="checkbox"/> Saut en Hauteur           | <input type="checkbox"/> Chorégraphie collective | <input type="checkbox"/> Rugby           |  |

(Nombre de cases cochées : )

❖ en termes d'incapacités fonctionnelles (dans le respect du secret médical), pour permettre une éventuelle adaptation de l'enseignement, la nature de la contre-indication :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture ...) .....
- à des types d'efforts (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 ...) .....
- autres : .....

Date, signature et cachet du médecin

A ....., le .....

**ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.**

Pour toute classe d'examen préciser le numéro de l'ensemble auquel appartient l'élève : N° .....		
Attestation du <u>médecin de l'éducation nationale</u> <i>(pour les inaptitudes cumulées de plus de 3 mois)</i>	Nom et Visa du <u>professeur d'EPS</u>	Nom et Visa du <u>coordonnateur d'EPS</u>

**Rappel pour les EXAMENS :** En cas d'inaptitude totale ou partielle, en l'absence de certificat médical, la note zéro est attribuée. Cas particulier des examens de l'enseignement professionnel : toute absence à une épreuve est éliminatoire à l'examen (Cf. les extraits de la réglementation au verso)