

ANNEXE 2

(article 13 du règlement intérieur)

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

Je soussigné(e), Docteur en médecine.....

Lieu d'exercice.....

Certifie avoir examiné l'élève :

NOM et prénom

Né(e) le Classe.....

Ai constaté ce jour que son état de santé entraîne :

UNE INAPTITUDE TOTALE

Duau.....

UNE INAPTITUDE PARTIELLE

Duau.....

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 (amplitudes, vitesse, charge, posture...) :

.....

- à des types d'efforts (musculaire, cardiovasculaire, 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 :

Fait à Le Signature et cachet du Médecin