

CERTIFICAT D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

2024-2025

L'enseignant d'Education Physique et Sportive peut adapter son enseignement de manière à ce que chaque élève puisse participer en fonction de ses capacités.

Je soussigné(e)....., Docteur en
Médecine exerçant à

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

Nom et Prénom :

né le :

et constaté à ce jour que son état de santé entraîne :

Une Inaptitude Totale du au

qui ne permet aucun enseignement adapté

Une Inaptitude Partielle du au

qui permet un enseignement adapté en fonction des préconisations de l'équipe médicale.

Préconisations: (facultatif)

.....
.....
.....

Fait à le ____/____/____ Signature et cachet du Médecin:

Cadre réservé à l'administration scolaire:

Remis en main propre le	Signature de l'élève	Signature de l'enseignant
...../...../.....		