



CERTIFICAT MEDICAL
Education Physique et Sportive

Je soussigné(e),, docteur en médecine, certifie avoir examiné, en application du décret n° 88-977 du 11 /10/1988 et de l'arrêté du 13/10/1989, l'élèvede la classe de né(e) le.....et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne :

<input type="checkbox"/> UNE INAPTITUDE PARTIELLE d'une durée de du.....au.....inclus	<input type="checkbox"/> SANS possibilité d'épreuves adaptées <input type="checkbox"/> AVEC possibilité d'épreuves adaptées Préciser laquelle (cf liste au verso)
--	--

Pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, veuillez indiquer ce que l'élève peut faire :

marcher courir soulever/parer porter mettre la tête en bas

• Les types d'efforts suivants :

intense et bref (sprint) effort prolongé type aérobie (durée limitée à.....)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe d'essoufflement de fatigue de douleur

Remarques diverses :.....

<input type="checkbox"/> UNE INAPTITUDE TOTALE d'une durée de.....du au inclus
--

Fait à

Signature

Le

Cachet

LISTES DES EPREUVES ADAPTEES

Marche longue (pour remplacer l'épreuve de course en durée)

Parcourir en marchant 2800m dans le minimum de temps et en faisant preuve de régularité au sein de l'épreuve.

Marche athlétique (pour remplacer l'épreuve de 3 x 500m course)

Réaliser 3 x 500m en marchant avec 10 min de récupération entre chaque 500m.