

CERTIFICAT DE DISPENSE D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE⁽¹⁾

Je soussigné(e), docteur en médecine,

Lieu d'exercice

Certifie avoir, en application du décret 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève

(nom-prénom).....

Né(e) le

Et constate ce jour, que son état de santé entraîne :

- Une INAPTITUDE PARTIELLE TOTALE (2)

Du

Au (3)..... inclus.

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 :

- A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...).
- A des types d'efforts (musculaire, cardiovasculaire, respiratoire...).
- A la capacité d'effort (intensité, durée...).
- A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...).
- Etc.....

.....

Date, signature et cachet du médecin

(1) Le médecin de santé scolaire sera destinataire de tout certificat d'inaptitude d'une durée supérieure à 3 mois. Quelle que soit la durée de l'inaptitude, le médecin traitant a toute latitude pour faire connaître, sous pli confidentiel, le diagnostic au médecin scolaire, nommément désigné. Le nom de celui-ci pourra lui être communiqué par le Chef d'Etablissement.

(2) Cocher la case correspondante. En cas d'inaptitude TOTALE, le certificat peut être établi sur papier à entête du médecin.

(3) En cas de non-production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'éducation physique et sportive.