ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté Égalité Fraternité

ANNEXE 1

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE PARTIELLE (ou d'inaptitude totale) À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Les circulaires n° 2019-129 du 26-9-19, du 29-12-20 et du 17-7-20 rappellent que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. De nombreuses épreuves adaptées existent pour pallier une inaptitude partielle ou un handicap.
L'**aptitude partielle** permet la pratique des activités physiques, avec adaptation. L'**inaptitude totale** n'autorise pas la pratique des activités physiques, mais ne dispense pas de présence au cours. La **dispense** de présence à un cours d'EPS est un droit accordé exclusivement par le chef d'établissement.
Pour favoriser la santé de l'élève, il convient de préserver l'activité physique même en présence de restrictions médicales. Le professeur d'EPS ou des écoles a toute compétence pour adapter son cours, les contenus, les évaluations aux possibilités et ressources réelles de l'élève.

Je soussigné(e) ☐ , docteur(e) en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève ☐ né(e) le ☐ / ☐ / ☐

scolarisé(e) en classe de ☐ au collège / lycée *(nom de l'établissement)* ☐

à ☐ *(ville)* et avoir constaté que son état de santé entraîne :

Ci-après, cocher et compléter les champs adéquats. ***Remplir le plus précisément possible ce certificat*** *: il* ***permettra*** *aux enseignants d'EPS de* ***pouvoir proposer****, pour pallier une aptitude partielle ou un handicap selon les capacités citées,* ***une des épreuves adaptées existantes*** *(exemples : augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, …) ou une* ***activité de substitution****.*

◯ UNE APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'EPS :

du ☐ / ☐ / ☐ au ☐ / ☐ / ☐ inclus.

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- FONCTIONS : ☐ marcher ☐ courir ☐ sauter ☐ lancer ☐ lever ☐ porter

Précisions : ☐

- DOSAGE DE L'EFFORT : ☐ intense et bref ☐ prolongé (durée limitée à ☐)

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

Précisions : ☐

- CONTEXTES PARTICULIERS : ☐ milieu aquatique ☐ altitude ☐ en hauteur ☐ autre

Précisions : ☐

- ADAPTATIONS DE L'ACTIVITÉ :

☐ Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec,…)

Adaptations pour la gestion ☐ du temps ☐ de l'espace ☐ des interactions sociales ☐ des consignes

Adaptations pour troubles ☐ de l'équilibre, ☐ de la coordination ☐ de la concentration ☐ autres

Précisions : ☐

- AMÉNAGEMENT(S) POSSIBLE(S) :

☐ Activités physiques permettant un allègement du corps : ☐ natation ☐ vélo ☐ autre(s) : ☐

☐ Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

☐ Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) : ☐

☐ Activités physiques de renforcement musculaire

☐ Activités physiques de relaxation / étirements

Remarques pouvant aider l'enseignant d'EPS à la mise en place d'activités adaptées :

☐

2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de possibilité de pratique physique :

☐ aider pour l'arbitrage ☐ juger ☐ observer ☐ aider pour organiser ☐ autre(s) : ☐

◯ UNE INAPTITUDE TOTALE À LA PRATIQUE DE L'EPS :

du ☐ / ☐ / ☐ au ☐ / ☐ / ☐ inclus.

Nombre de cases cochées en chiffre : ☐ **et en lettres :** ☐

En cas de non production d'un nouveau certificat, à l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS. Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude est prononcée pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés.

Fait à ☐ **le** ☐ / ☐ / ☐ **Cachet et signature médecin prescripteur**