



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Collège Pierre Moréto
THUIR**

Certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'éducation physique et sportive (1)

Je soussigné, docteur en médecine : lieu d'exercice :
..... certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné
l'élève (nom, prénom) né(e) le et constaté, ce jour, que son état de santé
entraîne :

- une inaptitude :

☐ Partielle ☐ Totale (2),

du au (3).

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

- à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :
.....
.....

- à la capacité à l'effort (intensité, durée...) :
.....
.....

- à 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 trois mois.
Quelle que soit la durée de l'inaptitude, le médecin traitant a toute latitude pour faire connaître, sous pli confidentiel, son diagnostic au médecin de santé scolaire nommé désigné.
Le nom de celui-ci pourra lui être communiqué par le directeur d'école ou le chef d'établissement au 0468530485

(2) En cas d'inaptitude totale, le certificat peut être établi sur papier à l'en-tête 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.