



Madame, Monsieur le médecin traitant de:

- Nom, prénom : .....
- Élève de la classe de.....

Les lycées Janot et Curie de Sens proposent aux élèves ayant une incapacité physique temporaire (3mois ou plus) ou définitive, un dispositif appelé « **EPS adaptée** ».

Celui-ci leur permet d'exercer une **activité physique et sportive adaptée** c'est-à-dire qui tient compte de leurs problèmes de santé. Cela leur permet également de présenter l'épreuve à l'examen et d'y obtenir des points.

La mise en œuvre de ce dispositif par l'enseignant d'EPS ne peut se faire que s'il dispose d'informations précises quant aux aptitudes et capacités fonctionnelles que l'élève présente (à remplir au verso de cette page).

C'est pourquoi, la rédaction de **votre certificat médical** (précis et détaillé) permettra à l'enseignant d'EPS d'apprécier les activités à privilégier.

Téléphone  
03.86.95.72.00

Fax  
03.86.95.12.77

Mél.  
0891200w@ac-dijon.fr

La responsable de l'EPS adaptée  
Pour l'équipe EPS

A remplir par l'enseignant :

Activités proposées à (Nom, Prénom) : .....

**Tennis de table**

- Assis
- Debout

Remarque : .....

**Tir à l'arc**

- Assis
- Debout

Remarque : .....

**Musculation**

Remarque : .....

.....

.....

**Natation**

Remarque : .....

**Marche**

Remarque : .....

Vu et pris connaissance :  
Le proviseur,


**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE (ou inaptitude totale)**  
**A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**  
**Académie de DIJON**

La circulaire n° 2017-058 du 4-4-17 rappelle que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. Le certificat est à transmettre dans les 48h qui suivent sa prescription.

Je, soussigné(e) ..... docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève ..... né(e) le ..... et avoir constaté que son état de santé entraîne :

**UNE APTITUDE PARTIELLE** à la pratique physique du ..... au ..... **inclus**

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

(Remplir le plus précisément possible ce certificat permettra aux enseignants d'EPS de pouvoir proposer un enseignement adapté (augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu...), favorisant ainsi l'intégration de l'élève dans le groupe et valorisant sa participation à l'EPS en toutes circonstances.)

<input type="checkbox"/> Marcher	<input type="checkbox"/> Courir	<input type="checkbox"/> Nager	<input type="checkbox"/> Sauter	<input type="checkbox"/> Porter	<input type="checkbox"/> Lever	<input type="checkbox"/> Lancer
<input type="checkbox"/> Grimper	<input type="checkbox"/> Lutter	<input type="checkbox"/> Se renverser sur les mains	<input type="checkbox"/> Tourner			
Mobiliser les parties du corps suivantes :		<input type="checkbox"/> Bras	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Jambes	
Précisions : .....						

▷ **Faire des efforts :**

<input type="checkbox"/> brefs et intenses	<input type="checkbox"/> modérés (durée limitée à .....	<input type="checkbox"/> de faible intensité
<b>Arrêt ponctuel de l'activité au signe</b>	<input type="checkbox"/> d'essoufflement	<input type="checkbox"/> de fatigue <input type="checkbox"/> de douleur
Précisions : .....		
.....		

▷ **Indiquer d'autres aménagements souhaitables :**

<input type="checkbox"/> Liés aux conditions climatiques	<input type="checkbox"/> Permettant un allègement du corps
<input type="checkbox"/> Limitant les déplacements et/ou changements de direction	
<input type="checkbox"/> Ne sollicitant pas certaines articulations (précisez) : .....	
<b>Pour s'adapter à des troubles :</b> <input type="checkbox"/> de l'équilibre <input type="checkbox"/> de la coordination <input type="checkbox"/> de la concentration <input type="checkbox"/> autre	
<b>Pour gérer</b>	<input type="checkbox"/> le temps <input type="checkbox"/> l'espace <input type="checkbox"/> les consignes <input type="checkbox"/> les interactions sociales
Précisions : .....	
.....	

**OU**

**UNE INAPTITUDE TOTALE** à la pratique physique du ..... au ..... **inclus**

▶ A l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la pratique de l'EPS.

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du médecin