



Saint-Louis
Sainte-Marie

Etablissement Saint-louis Sainte-Marie

CERTIFICAT MEDICAL
Education Physique et Sportive

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir, en l'application du décret n°88-977 du 11/10/1988,

examiné l'élèveen classe de

né(e) le et constaté ce jour que son état de santé entraîne :

UNE INAPTITUDE PARTIELLE du au inclus

- types d'actions que l'élève ne peut pas faire :
 - courir
 - soulever / porter
 - sauter / franchir
 - se déplacer en hauteur
 - nager
- types d'efforts que l'élève ne peut pas faire :
 - intenses (vitesse, force)
 - moyen (résistance, fractionné)
 - modéré, long (endurance)
- arrêt ponctuel de l'activité dès signe :
 - d'essoufflement
 - de fatigue
 - de douleur

■ aménagements possibles de l'activité pratiquée en EPS :

.....

.....

UNE INAPTITUDE TOTALE du au inclus

Fait à

Signature

Le

Cachet