



Original remis au professeur d'EPS le : / /

Transmis au B.V.S le : / /

Classe : Nom du Professeur :

Cadre réservé à l'établissement

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE
DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

SESSION 2010-2011

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 –PRENOM), né(e) le/...../.....
Scolarisé (e) au Lycée Saint Joseph de Saint-Martin-Boulogne (62)

Candidat au Bac Générale ou Technologique (), Bac Professionnel (), BEP (),

Et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une inaptitude

Partielle / **Totale** *(rayer la mention inutile)*

Du Au

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève (compte tenu des textes régissant le baccalauréat E.P.S. depuis 2002), veuillez préciser, en termes d'incapacités fonctionnelles, si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture ...)
- à des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires ...)
- à la capacité à l'effort (intensité, durée ...)
- à des situations d'exercices et d'environnements (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques ...)

Au cours de cette année **2010/2011**, nous avons prévu de proposer aux élèves présentant une **inaptitude partielle annuelle** l'ensemble d'épreuves suivant : **Marche, Tennis de table, Tir à l'arc**. Ces activités sont-elles praticables compte tenu des incapacités fonctionnelles de l'élève ?

OUI / **NON**

Date, signature et cachet du médecin