

CERTIFICAT MEDICAL
PERMETTANT L'EVALUATION des POSSIBILITES d'ADAPTATION
à la PRATIQUE de l'EDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE

Année scolaire 20.. - 20..

Examen *PONCTUEL* BCG-BTN-CAP

Version Novembre 2020

« Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'Éducation Physique et Sportive. » Circulaire du 17 Mai 1990

Je, soussigné(e), Docteur en médecine

Lieu d'exercice :

Certifie avoir examiné ce jour, en application du décret n°88977 du 11.10.1988,

l'élève.....né le.....

et avoir constaté que son état de santé entraîne:

➤ pour la période du..... au.....

Une **APTITUDE PARTIELLE** à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive
 pour l'examen : CAP - BCG - BTN (1)

Cachet

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève selon les modalités suivantes :			
FONCTIONS	POSSIBLE	REALISABLE AVEC DIFFICULTE	CONTRE INDIQUE
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever-porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EFFORTS:			
- INTENSITE:			
Forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DUREE:			
Prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intermittente*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>*Dans certains cas, des pauses intermédiaires sont souhaitables pour augmenter la récupération</small>			
Total cases cochées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EPREUVES OBLIGATOIRES	
Décision du médecin	Choix du candidat
<input type="checkbox"/> Athlétisme marche candidat debout	<input type="checkbox"/> Athlétisme marche candidat debout
<input type="checkbox"/> Athlétisme en fauteuil	<input type="checkbox"/> Athlétisme en fauteuil
<input type="checkbox"/> Danse candidat debout	<input type="checkbox"/> Danse candidat debout
<input type="checkbox"/> Danse en fauteuil	<input type="checkbox"/> Danse en fauteuil
<input type="checkbox"/> Tennis de table candidat debout	<input type="checkbox"/> Tennis de table candidat debout
<input type="checkbox"/> Tennis de table en fauteuil	<input type="checkbox"/> Tennis de table en fauteuil

Une **INAPTITUDE TOTALE** à la pratique de l'EPS pour l'examen présenté : CAP - BCG - BTN (1)

AUTRES RECOMMANDATIONS :

Date :

signature et cachet du praticien :

(1) Barrer la mention inutile