

**CERTIFICAT MÉDICAL  
D'APTITUDE PARTIELLE OU D'INAPTITUDE TOTALE  
A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

La circulaire n°2017-058 du 4-4-17 rappelle que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraîne une dispense de pratique ou d'épreuve de certification. Le professeur d'Education Physique et sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles. L'élève ne peut être dispensé que d'activité physique, pas de participer au cours d'EPS obligatoire.

Je soussigné (e) ..... docteur en médecine,

certifie avoir examiné ce jour l'élève .....

né (e) le ..... et avoir constaté, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988 que

son état de santé entraîne :

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

**Indiquez ici ce que l'élève PEUT RÉALISER** dans le cadre de la pratique de l'éducation physique et sportive.

**Types de mouvements** : entourez le(s) mouvements(s) possibles.

Marcher    Courir    Nager    Sauter    Porter    Lever    Lancer    Grimper    Lutter  
Se renverser sur les mains    Tourner

Mobiliser les parties du corps suivantes, entourez les parties autorisées : Bras    Dos    Tête    Jambes

Précisions complémentaires :

**Types d'efforts** : entourez les possibilités

Brefs et intenses    Modérés (durée limitée à .....)

De faible intensité

Arrêt ponctuel de l'activité au signe de :    Essoufflement    Fatigue    Douleur

Précisions :

**Indiquez les aménagements possibles** :    Liés aux conditions climatiques    Permettant un allègement du corps

Limitant les déplacements et/ou changement de direction

Ne sollicitant pas certaines articulations (précisez) : .....

Autres :

- **OU UNE INAPTITUDE TOTALE** à la pratique physique du ..... au ..... Inclus.

A l'issue de cette période, l'élève sera considéré comme apte à la pratique physique et à passer l'épreuve de certification.

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du médecin

**CERTIFICADO MÉDICO  
DE INAPTITUD PARCIAL O DE INAPTITUD TOTAL  
PARA LA PRACTICA DE EDUCACION FISICA Y DEPORTIVA**

La circular francesa recuerda que solo las discapacidades que no permiten al interesado practicar de forma adaptada dan lugar a la exención de la práctica o de la prueba de certificación. Los profesores de Educación Física y Deporte podrán adaptar su enseñanza para que todos los alumnos puedan participar en función de sus habilidades y capacidades residuales. Los alumnos sólo pueden ser eximidos de la actividad física, no de participar en las clases obligatorias de Educación Física.

Quien suscribe ..... medico/a,

certifico que he examinado en el día de la fecha, al alumno/a .....

fecha de nacimiento ..... y se constató, que

su estado de salud da lugar a:

- **UNA APTITUD PARCIAL** a la práctica deportiva del ..... al ..... inclusive.

**Indique aquí, que PUEDE REALIZAR** el alumno/a en el marco de la práctica de educación física y deportiva.

**Tipos de movimientos :** marcar los movimientos que puede realizar.

Caminar    Correr    Nadar    Saltar    Tomar objetos    Levantar    Lanzar    Tregar    Lucha  
Pararse de manos    Girar    Agacharse

Mover las siguientes partes del cuerpo, marcar las partes que puede utilizar: Brazos    Hombros    Cabeza    Piernas

Observaciones complementarias:

**Tipos de esfuerzo :** marcar los posibles

Corto e intenso    Moderado (duración.....)    Baja intensidad

Parar la actividad cuando hay signos de : Dificultad para respirar    Fatiga    Dolor

Precisiones :

**Adaptaciones posibles :** Lugar o condiciones climáticas    Permitir alivianar la carga del cuerpo

Limitar los desplazamientos o cambios de dirección

No puede utilizar alguna de las articulaciones (precisar) : .....

Otros:

- **O UNA INAPTITUD TOTAL** para la práctica de educación física del ..... al ..... inclusive.

Al finalizar este periodo, el/la Alumno/a es considerado como apto para la práctica física y deportiva, pudiendo pasar la prueba.

Fecha y lugar.....  
profesional

Firma y aclaración del