



**ACADÉMIE
DE POITIERS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

BAC Cône Sud



**Baccalauréat général
Certificat médical d'inaptitude à la pratique
des activités physiques et sportives**

Je, soussigné(e), docteur en médecine :

Lieu d'exercice :
.....

certifie avoir examiné, en application du Décret n° 88-977 du 11 octobre 1988,

NOM - prénoms :

né(e) le :

et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une inaptitude à la pratique de l'éducation physique et sportive

totale pour la session du baccalauréat

ou

partielle du au

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement et des épreuves aux possibilités du candidat, préciser, en termes d'incapacités fonctionnelles, si l'inaptitude est liée :

à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture, etc.) :
.....
.....

à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire, etc.) :
.....
.....

à la capacité de l'effort (intensité, durée, etc.) :
.....
.....

à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques, etc.) :
.....
.....

autres :
.....
.....

Date (obligatoire), signature et cachet du médecin :