

Ce document sera remis en main propre par l'élève concerné  
à son professeur d'éducation physique et sportive

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE  
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE <sup>1</sup> ET AU  
PASSAGE DES EPREUVES PHYSIQUES DU BACCALAUREAT**

Je, soussigné(e), .....docteur en médecine  
exerçant à ..... certifie avoir, en application du décret n° 88-977  
du 11 octobre 1988, examiné

L ' ELEVE ..... CLASSE : .....

Etablissement : ..... VILLE : .....

né(e) le.....

et constaté ce jour que son état de santé entraîne

une **INAPTITUDE PARTIELLE**

du ..... au .....

**Dans ce cas, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de  
l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles les actions à prohiber :**

.....  
.....  
.....

**Pour information, les élèves en situation d'inaptitude partielle inscrits au  
baccalauréat se verront proposer en fonction de leur situation, une ou deux  
épreuves adaptées dont voici une brève présentation.**

- Marche sur piste : 3x1000m entrecoupé de 10 minutes de récupération maximum
- Musculation adaptée : conception et réalisation d'une séance adaptée aux difficultés physiques rencontrées.

une **INAPTITUDE TOTALE** <sup>2</sup>

du.....au ..... <sup>3</sup>

Fait à ..... le.....

**Signature et cachet du médecin :**

<sup>1</sup> Le médecin de santé scolaire sera destinataire de tout certificat médical d'inaptitude d'une durée supérieure à trois mois.

<sup>2</sup> En cas d'inaptitude totale, le certificat peut être établi sur papier à en-tête du médecin.

<sup>3</sup> En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.