



Formulaire d'inaptitude

à la pratique de l'Education Physique et Sportive

Certificat Médical

En référence au modèle proposé au BO n°36 du 26/10/1989

Je soussigné(e), _____ docteur en médecine, certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11/10/1988, examiné l'élève : _____ né(e) le _____ et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne :

A. Une inaptitude partielle, d'une durée de _____

Qui ne permet pas la pratique des activités suivantes enseignées dans l'établissement :*

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Volley ball | <input type="checkbox"/> Tennis de table |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Lutte |
| <input type="checkbox"/> Basket ball | <input type="checkbox"/> Course d'orientation |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> Course de durée |
| <input type="checkbox"/> Acrosport | <input type="checkbox"/> Course de Haies |
| <input type="checkbox"/> Cirque | <input type="checkbox"/> Relais |
| <input type="checkbox"/> Aérobic | <input type="checkbox"/> Lancers |
| <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Saut en hauteur et longueur |
| <input type="checkbox"/> Badminton | |

B. Inaptitude totale d'une durée de _____.

Date :

Cachet

Signature :

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter l'établissement : Collège Niel 0561510363 ou par mail viescolaire@josephniel.fr

*Cocher les cases concernées.