

Certificat Médical d'Inaptitude à la pratique de l'Education Physique et Sportive **2023-2024**

L'enseignant d'Education Physique et Sportive peut **adapter son enseignement** de manière à ce que chaque élève puisse participer en *fonction de ses capacités*.

Je soussigné(e)....., Docteur en Médecine
exerçant à

certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève:

Nom et Prénom:

né le:

et constaté à ce jour que son état de santé entraîne :

Une **Inaptitude Totale** du au
qui ne permet aucun enseignement adapté

Une **Inaptitude Partielle** du au
qui permet un enseignement adapté en fonction des préconisations de l'équipe médicale.

Préconisations: (facultatif)

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

Fait à le ____ / ____ / ____
Signature et cachet du Médecin:

Cadre réservé à l'administration scolaire:

Remis en main propre le	Visa de l'élève	Visa de l'enseignant
____ / ____		

Attention: aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.