

**Rectorat
de Montpellier**

31, rue de
l'Université
CS 39004
34064
Montpellier
cedex 2

Téléphone :
04.67.91.46.36

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE
A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET
SPORTIVE (Epreuve PONCTUELLE OBLIGATOIRE)**

NOM du CANDIDAT :

PRENOM du CANDIDAT :

NUMERO du CANDIDAT :

EXAMEN : **SPECIALITE :**

Je soussigné, docteur en médecine :

Lieu d'exercice :

Certifie avoir examiné l'élève :

NOM, Prénom :Né(e) le

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

Une inaptitude totale

Une inaptitude partielle

duau.....(1)

En cas d'inaptitude partielle (2) :

Pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités du candidat, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...),
- à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire ...),
- à la capacité à l'effort (intensité, durée ...),
- à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques ...) etc.

Date, signature et cachet du médecin,

(1) En cas de non-production d'un nouveau certificat, à l'expiration de ce délai, le candidat sera considéré apte à la pratique de l'éducation physique et sportive.

(2) Ces renseignements sont à formuler de manière explicite afin qu'un enseignement adapté puisse être mis en place.