

ATTESTATION DU MÉDECIN JUSTIFIANT DES ADAPTATIONS EN EPS

(en référence au décret du 11-10-1988 et à l'arrêté du 13-09-1989, abrogés mais dont les termes sont repris dans le décret 2006-586 du 23-05-2006)

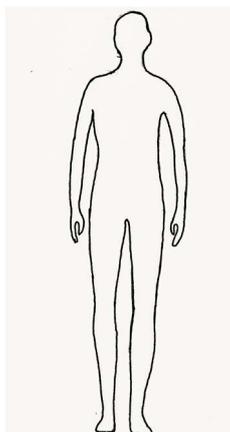
Pour favoriser la santé de l'élève, il convient de préserver absolument l'activité physique même en présence de restrictions médicales. Le professeur d'EPS ou des écoles a toute compétence pour adapter son cours, les contenus, les évaluations aux possibilités et ressources réelles de l'élève.

Je soussigné.e, _____ Docteur en Médecine,
certifie avoir étudié la situation de l'élève (nom, prénom) _____

Né.e le : _____ Établissement scolaire : _____ classe : _____

Précisions et recommandations :

limitation fonctionnelle de l'appareil locomoteur (entourer la zone anatomique concernée par la limitation) :



vigilance quant au dosage de l'effort en raison d'une pathologie connue :

- risque d'essoufflement
- risque d'hypoglycémie
- risque de trouble de la conscience
- fatigue chronique importante et/ou faiblesse musculaire
- autre :

intolérance à un environnement :

- sensibilité aux infections et donc aux environnements microbiens : milieu clos, mal ventilé, et/ou avec risque de promiscuité ainsi qu'en piscine
- autre :

Le médecin peut préciser ci-après toute information utile pour le guider dans cette adaptation.

L'enseignant trouvera les solutions nécessaires pour permettre une pratique en EPS adaptée à chaque cas particulier.

Cachet du médecin

Période de validité du présent certificat médical :

Du _____ au _____

Date :

Signature :