

# 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.

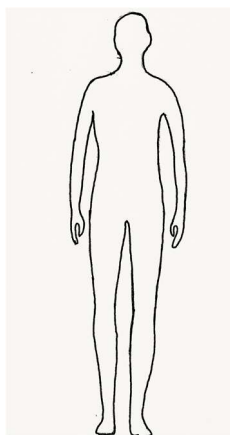
Je soussigné.e, \_\_\_\_\_ Docteur en Médecine,

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 :