

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE
L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE *en référence au modèle proposé*
au BO n°36 du 26/10/1989

(décret du 11/10/1988 et Arrêté du 13/09/1989)

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.....

en classe deau Lycée Charles Lepierre de Lisbonne

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

- une inaptitude totale
- une inaptitude partielle

du au

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée:

- ▶ à des types de mouvement (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...) :

Fait à Lisbonne, le

Cachet du médecin de l'Ambassade:

Signature :