VOUS TROUVEREZ LE CERTIFICAT MÉDICAL SUR PRONOTE

Certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'E.P.S.

(JO du 21.09.1989 - arrêté du 13.11.1989)

Je soussigné, docteur en médecine, ...

Certifie avoir examiné l'élève (nom-prénom) : .....

Né(e) le : .....

Je constate ce jour que son état de santé entraîne* :

☞ **Une inaptitude totale**

- définitive*
- temporaire*
- durée : .....

☞ **Une inaptitude partielle**

définitive*
temporaire*
durée : .....

rayer la mention inutile

Liée à :

- Des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture, etc)
- Des types d'effort (musculaire, cardiovasculaire, respiratoire, etc)
- La capacité d'effort (intensité, durée, etc)
- Des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques, etc)

Date : .....

Signature

Cachet du médecin :