



SUAPS service universitaire des activités physiques et sportives

Rappel : En Education Physique l'activité sportive ou artistique peut être adaptée.

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je, soussigné(e), Docteur en Médecine :.....exerçant à.....
certifie, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, avoir examiné :

Nom :..... Prénom :.....
Né(e) le :..... et constaté ce jour que son état de santé entraîne

une inaptitude partielle

du.....au..... (3)

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'étudiant, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles, ce que l'étudiant ne peut pas faire, ainsi que les types d'efforts déconseillés.

Limitations dues à :

- Des fragilités, traumatismes... (localisation)

.....

- Des Types de situations (activités aquatiques, conditions climatiques, en hauteur...)

.....

- Autres limitations générales (atteinte diffuse, postures, intensité et/ou durée d'effort...)

.....

Dans le cas où il n'y a aucune capacité fonctionnelle

Je prononce l'inaptitude totale

Fait à le

Signature et cachet du médecin :