

Annexe A10 – CANDIDATS APTE PARTIELS OU INAPTES TOTAUX EN PONCTUEL FICHE D'INSCRIPTION A L'ÉPREUVE OBLIGATOIRE ADAPTEE D'EPS et certificat médical de dispense - Session 2021 <b style="color: red;">A RENVoyer AU RECTORAT AU MOMENT DE L'INSCRIPTION A L'EXAMEN	
DEPT <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82	
<input type="checkbox"/> Bac général	<input type="checkbox"/> Bac technologique Série :
<input type="checkbox"/> CAP Spécialité :	

INFORMATIONS CANDIDAT

MADAME MONSIEUR NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :
 ETABLISSEMENT ET/OU VILLE.....
 TELEPHONE OBLIGATOIRE CANDIDAT/...../...../..... PARENTS/...../...../.....

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Candidats concernés : Candidats individuels présentant cette année un problème de santé chronique ou exceptionnel non reconnu par la MDPH. S'ils ne sont pas en mesure de passer les épreuves EPS organisées pour les candidats aptes, ils peuvent se présenter à l'épreuve adaptée académique ponctuelle.

L'épreuve d'EPS est une épreuve obligatoire pour tous les examens.

Seuls les candidats qui ne peuvent pas présenter les activités obligatoires classiques doivent renvoyer cette fiche. Elle doit être établie par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins et tient lieu de certificat médical.

L'original de ce document est à transmettre **dès l'inscription ou dernier délai dans les 48h après la date de l'examen d'EPS**, par voie postale au Rectorat, service de la DEC3-EPS (CS 87703 31077 TOULOUSE Cedex 4). *Conserver un double de tous les documents d'inscription*
Aucun certificat médical établi à une date postérieure à celle de l'examen ne pourra être pris en compte.

Pour rappel : Toute absence sans justificatif (médical ou force majeure) :

Bac général et technologique = zéro || CAP = absent = pas d'obtention du diplôme

PARTIE A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN

Recommandations :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat engage la responsabilité du médecin signataire (art.R4127-69 du code la santé publique).

Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité pour le candidat de se présenter aux épreuves adaptées académiques, à choisir et cocher l'activité que le candidat est capable de réaliser ou, en cas d'impossibilité pour le candidat de pratiquer les activités académiques proposées, à le déclarer inapte total.

En cas d'aptitude partielle, ce certificat peut comporter, dans le respect du secret médical, des indications utiles pour adapter la pratique de l'éducation physique et sportive aux possibilités individuelles des élèves.

Je soussigné(e) _____, docteur en médecine, certifié, en application du décret n°88-977 du 11/10/1988, avoir examiné ce jour **l'élève** _____, né(e) le _____ **inscrit(e) à l'examen du** _____, **à (Ville)** _____, **et avoir constaté** (cocher les cases) :

Une incapacité à réaliser deux des trois activités EPS obligatoires (pour le Bac général et technologique) et une des trois activités EPS obligatoires (pour le CAP) :

- Demi-fond (1x800m)
- Tennis de table en simple
- Danse

Cette inaptitude est liée à des incapacités fonctionnelles :

- de mouvement (amplitude, vitesse, charge, posture...) :
- d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) :
- de capacité à l'effort (intensité, durée...) :
- de situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, en milieu aquatique, conditions atmosphériques) :

Son état de santé entraîne donc (cocher la case) :

UNE APTITUDE PARTIELLE

Du **au** **inclus**

Choisir l'activité possible (à cocher par le médecin)

Natation (nage de durée)	<input type="checkbox"/>
Danse adaptée	<input type="checkbox"/>
Lancer de poids	<input type="checkbox"/>

UNE INAPTITUDE TOTALE

Pour rappel : Seules les incapacités fonctionnelles ne permettant pas à l'intéressé la pratique d'une des activités adaptées proposées ci-dessus au sens de la circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994 entraînent une dispense d'épreuve.

Du **au** **inclus**

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Date : _____ **Signature et cachet du médecin**