



	FONCTION	POSSIBLE		Précision si besoin
		NON	OUI	
FONCTIONS COGNITIVES ET SOCIALES	Assurer la sécurité des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Observer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Arbitrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Juger une prestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Organiser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Se repérer, s'orienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Coopérer avec autrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

**- Diminuer voir arrêt transitoire de l'activité dès l'apparition de signes :**

d'essoufflement                       de fatigue                       de douleur

autres ou précision : .....

**- Articulations à ne pas solliciter (les citer) :**

.....

**- Adaptations pour la gestion :**

du temps     de l'espace                       des interactions sociales                       des consignes

autres ou précision : .....

**- Adaptations pour troubles de :**

l'équilibre                       la coordination     la concentration

autres ou précision : .....

**- Adaptations sur les situations d'exercices et d'environnement :**

hauteur                       altitude     météo

autres ou précision : .....

**- Adaptation supplémentaire en cas de poussée de la maladie osseuse, articulaire ou musculaire :** .....

Nombre de cases cochées sur l'ensemble du document : .....

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées et coordonnées du correspondant référent à contacter si besoin :

.....

**C/  UNE INAPTITUDE TOTALE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S. :**

Du..... au..... (inclus)

En cas de non-production d'un nouveau certificat, à l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS. Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude est prononcée pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés.

Fait à .....

le / /

Cachet et signature médecin prescripteur