

## POUR LES CLASSES A EXAMENS

Note au médecin traitant :

En cas d'inaptitude aux épreuves obligatoires pour les examens : Bac, BEP, CAP le certificat médical ci-joint est **OBLIGATOIRE**.

Le proviseur du lycée délivrera, le cas échéant, l'autorisation administrative de dispense à l'épreuve. Ce certificat sera joint au dossier de l'élève et sera présenté lors de la commission d'examen académique.

Ce Certificat doit être daté au plus tard du jour de l'épreuve et **ne peut être rétroactif**.

Si l'élève n'a pu pratiquer le jour de l'examen, selon les préconisations médicales, une ou des épreuves de rattrapage ou une épreuve adaptée pourront être proposées au candidat en fin d'année.

Programme des activités physique et sportives pour l'année .....

ACTIVITÉ 1	ACTIVITÉ 2	ACTIVITÉ 2
Date CCF :	Date CCF :	Date CCF :

Épreuve adaptée recommandée :

MARCHE – TENNIS DE TABLE – DANSE

Remis au professeur le :

Signature :

Cachet et signature du Proviseur :



## CERTIFICAT MEDICAL

### INAPTITUDE MEDICALE A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné,.....docteur en médecine,

Lieu d'exercice :.....certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève :

NOM, prénom : .....

Né(e) le : .....

Examen :  BACCALAUREAT PROFESSIONNEL  
 BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE  
 BACCALAUREAT GENERAL  
 CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE  
 BREVET D'ÉTUDES PROFESSIONNELLES

Et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne une INAPTITUDE :

- **PARTIELLE, TOTALE(1)** du.....**au**.....

En cas d'inaptitude partielle, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...)

- à des types d'efforts (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...)

- à la capacité à l'effort (intensité, durée.....)

- autre(s) :

Date, signature et cachet du médecin

1) rayer la mention inutile

