Certificat Médical d'Aptitude à la Pratique de l'EPS (CMAP)

En référence au modèle proposé au BO numéro 36 du 26/10/ 1989 (décret du 11/ 10/ 1988 et Arrêté du 13/09/1989)

Ce certificat médical est produit afin d'aider les professeur d'EPS du Lycée H.Boucher à adapter leurs contenus en direction des élèves inaptes partiels ou totaux. Je, soussigné.e …….. Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l' élève……né.e le…….. scolarisé.e au Lycée Hélène Boucher en classe de……. et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne :

☐ **Une INAPTITUDE PARTIELLE à la pratique de l'EPS** du …… au ……inclus

FONCTIONS	POSSIBLE avec adaptations (préciser)	CONTRE-INDIQUÉ
Marcher		
Courir		
Sauter		
Lever-S'accroupir		
Lever-Porter		
EFFORTS		
Intense et brefs		
Modérés		
Faible intensité		

Activitées évaluées au programme		A = Autorisée/ CI = Contre-indiquée
Epreuve 1 : A CI	Epreuve 2 : A CI	Epreuve 3 : A CI

☐ **Une INAPTITUDE TOTALE à la pratique de l'EPS** du …… au ……inclus

DATE : **CACHET ET SIGNATURE :**

ÉVALUATION CERTIFICATIVE (DNB - CAP - BPro)

Compte tenu des informations précédentes et des textes régissant les épreuves adaptées ou aménagées de l'EPS aux examens, l'élève sera évalué(e) par M, Mme ……..sur le groupement d'activités :

Epreuve 1 :	Epreuve 2 :	Epreuve 3 :
Signature de l'élève :	Signature parents :	Signature du professeur :