

CANDIDAT INDIVIDUEL RELEVANT DU CONTROLE PONCTUEL CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE OU INAPTITUDE TOTALE A LA PRATIQUE DE L'EPS Session 2025											
Département d'inscription à l'examen : <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											
Examen présenté :											
<input type="checkbox"/> Bac général			<input type="checkbox"/> Bac technologique			<input type="checkbox"/> Bac professionnel			<input type="checkbox"/> CAP		
Série :			Spécialité :			Spécialité :			Spécialité :		

INFORMATIONS CANDIDAT :

<input type="checkbox"/> MADAME <input type="checkbox"/> MONSIEUR	NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
ETABLISSEMENT ET/OU VILLE.....			
TELEPHONE OBLIGATOIRE CANDIDAT		PARENTS	

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

A ce titre et conformément à la circulaire n°94-137 du 30/03/1994, des épreuves adaptées sont proposées aux candidats présentant une aptitude partielle temporaire ou permanente.

Pour justifier d'une aptitude partielle ou inaptitude totale, ce certificat médical est à transmettre **dès l'inscription**, par voie postale, au **Rectorat, service de la DEC3-EPS - CS 87703 - 31077 TOULOUSE Cedex 4**. Adresser l'original et conserver un double du document.

Aucun certificat médical établi à une date postérieure à celle de l'examen ne pourra être pris en compte.

Je soussigné(e) _____, docteur en médecine, certifie, 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** une incapacité pour le candidat à réaliser les activités suivantes Demi-fond (1x800m), Danse, Tennis de table.

De ce fait, son état de santé entraîne :

 UNE INAPTITUDE PARTIELLE

Choisir l'activité possible à réaliser par le candidat (à remplir par le médecin) NB : pour les candidats MDPH consulter la notice d'accompagnement ci-après pour préciser la classification dans la dernière colonne

Du **au** **inclus**

	Choix	Classification MDPH
Danse adaptée (chorégraphie individuelle)		
Marche adaptée		
Tennis de table adapté		

Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité pour le candidat de se présenter aux épreuves adaptées ci-dessus ou, en cas d'impossibilité pour le candidat de les pratiquer, à le déclarer inapte total.

 UNE INAPTITUDE TOTALE

Du **au** **inclus**

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Date :

Signature et cachet du médecin

Candidats concernés par ce certificat médical :

- Candidats individuels non reconnus par la MDPH présentant cette année un problème de santé chronique ou exceptionnel ;
- Candidats reconnus handicapés par la MDPH.

Typologie du handicap	Code	Caractéristiques du handicap	Exemples
CANDIDATS HANDICAPES MOTEURS PRATIQUANT DEBOUT	D1	Handicap des membres inférieurs et supérieurs accompagnés de problèmes d'équilibre.	Infirmes moteurs cérébraux (IMC) athétosiques ou spastiques, quadriplégiques, certains poliomyélitiques, troubles cérébelleux...
	D2	Handicap léger des membres inférieurs gênant la course et les prises d'élan et handicap de la partie supérieure Handicap des membres inférieurs et atteinte légère du bras dans la pratique sportive	IMC, spastiques, hémiplegiques graves, litiés, arthrogryposes, amputés, handicaps asymétriques des membres inférieurs ou supérieurs, traumatisés crâniens.
	D3	Handicap léger des membres inférieurs avec possibilité d'élan et de bons membres supérieurs Bons membres inférieurs mais handicap d'un bras Problèmes de tronc ou handicap fonctionnel avec légère incoordination Déficience respiratoire sévère.	Scoliotiques avec corset, poliomyélitiques légers, hémiplegiques légers, amputés d'un bras ou tibial appareillé, IMC légers
CANDIDATS HANDICAPES MOTEURS PRATIQUANT EN FAUTEUIL	F1	Peu de capacités motrices des membres supérieurs et inférieurs, peu de préhension des mains et peu d'équilibre du tronc. Déplacements en fauteuil roulant en propulsion manuelle ou podale.	Tétraplégiques, handicapés des membres supérieurs et inférieurs, IMC athétosiques ou spastiques, hémiplegiques, myopathes, troubles cérébelleux.
	F2	Bonne motricité des membres supérieurs, mais peu d'équilibre du tronc ou Motricité incomplète des membres supérieurs, mais bon équilibre du tronc.	Paraplégiques et poliomyélitiques sans abdominaux (lésions vertébrales de D4 à D10), IMC avec bons membres supérieurs, mais problèmes d'équilibre du tronc, candidats avec corset
	F3	Bonne motricité des membres supérieurs, bon équilibre du tronc en fauteuil.	Paraplégiques et poliomyélitiques avec de bons abdominaux (lésion vertébrale D11 et moins), IMC avec de bons abdominaux et membres supérieurs, amputés des membres inférieurs pratiquant en fauteuil roulant.
	FE	Candidat utilisant habituellement le fauteuil électrique comme mode de déplacement	
CANDIDATS HANDICAPES MOTEURS PRATIQUANT DANS L'EAU	G1	Atteinte au niveau de 3 ou 4 membres et du tronc, se déplacent obligatoirement en fauteuil roulant Amputations sévères au niveau des 4 membres (au-dessus des coudes et des genoux).	
	G2	Atteinte de 2 membres et du tronc, se déplacent avec 2 cannes avec difficulté Marchant sans canne avec atteinte motrice sévère des 4 membres (coordination neuro motrice défectueuse) Amputations sévères au niveau de 3 membres (au-dessus des coudes et des genoux) ou de l'extrémité des 4 membres (entre cheville et genoux et entre poignet et coude).	
	G3	Atteinte des membres inférieurs exclusivement, se déplacent en fauteuil roulant Se déplaçant aisément avec 1 ou 2 cannes Marchant avec une atteinte motrice (coordination neuro motrice défectueuse) de 2 membres d'un seul côté Amputation totale ou partielle (minimum poignet ou cheville) au niveau de 2 membres	
	G4	Marchant sans canne avec atteinte motrice au niveau de 1 ou 2 membres inférieurs Marchant sans canne avec atteinte motrice légère des 4 membres (coordination neuro motrice défectueuse) Amputation au niveau d'un seul membre (minimum poignet ou cheville).	
CANDIDATS DERCIENTS VISUELS	DV1	Non-voyant : Acuité visuelle AV=0	
	DV2	Mal-voyant : AV < 1/50	
	DV3	Mal-voyant : 1/10 ≥ AV > 1/50	