

**CANDIDAT EVALUE EN CCF PRESENTANT  
UNE INAPTITUDE TEMPORAIRE<sup>(1)</sup> OU PERMANENTE, QU'ELLE SOIT TOTALE OU PARTIELLE**

**INFORMATIONS A REMPLIR PAR LE CANDIDAT ou son responsable légal, si mineur**

NOM ..... Prénom.....

Date de naissance.....

Téléphone : ..... Mail : .....

Adresse du candidat : .....

.....

Etablissement d'origine : .....

Diplôme présenté :

Baccalauréat général, série .....  Baccalauréat technologique, série .....

Baccalauréat professionnel, spécialité.....

CAP, spécialité.....

BEP, spécialité.....

BMA, spécialité.....

**Signature du candidat et de son responsable légal (si mineur)**

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE PARTIELLE OU TOTALE A LA PRATIQUE DE L'EPS  
A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT**

Je soussigné-e, ....., Docteur en  
médecine, lieu d'exercice ....., certifie avoir, examiné  
NOM, Prénom : ..... né-e le .....

et constate, ce jour, que son état de santé entraîne :

une inaptitude totale à l'EPS du ..... au .....

une inaptitude partielle à l'EPS du ..... au .....

Préciser si celle-ci est liée à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture) ; à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire) ; à la capacité à l'effort (intensité, durée) ou à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques) :

.....

.....

.....

Date, signature et cachet du médecin

**Dans tous les cas, le médecin doit joindre un certificat détaillé sous pli confidentiel à l'attention du médecin de l'Education Nationale comportant des éléments diagnostics et de suivi relatifs à la pathologie.**

**TYPE DE CONTROLE ADAPTE (1)**  
**A REMPLIR PAR LE CANDIDAT, ou son responsable légal.**

**1/ Le candidat se présente à un contrôle adapté OBLIGATOIRE (une ou des épreuves) proposé au sein de son établissement :**

- Epreuve adaptée ou épreuve aménagée proposée dans l'établissement.

Dans ce cas, l'annexe 2 doit être remise à l'établissement.

**2/ Le candidat se présente à une des épreuves adaptées OBLIGATOIRES académiques :**

Lorsque l'inaptitude partielle permanente ou le handicap permet au candidat de subir un contrôle adapté, et dans le cas où celui-ci n'est pas proposé en CCF dans l'établissement, le candidat choisit une épreuve ponctuelle obligatoire adaptée académique parmi celles proposées.

Dans ce cas, le dossier **est à transmettre à la DIEC 3.05 pour le 18 janvier 2019 au plus tard.**

- Tir à l'arc  Marche  Natation  Triathlon santé (Muscultation, stretching, relaxation)

**3/ Le candidat se présente à l'épreuve FACULTATIVE adaptée (baccalauréats uniquement) académique :**

- Natation adaptée

Dans ce cas, le dossier **est à transmettre à la DIEC 3.05 pour le 18 janvier 2019 au plus tard.**

(1) Dans le cas d'une inaptitude temporaire partielle ou totale, déclarée au cours d'année, le candidat qui ne pourrait pas subir une des épreuves prévues dans son ensemble certificatif, subirait une épreuve aménagée de la même APSA <sup>(2)</sup> ou une épreuve différée (même épreuve APSA, mais différée dans le temps).

(2) APSA : Activité Physique Sportive et Artistique

**TYPE DE CONTROLE ADAPTE – AMENAGE – DIFFERE (à renseigner par l'enseignant)**

- contrôle aménagé ou différé (*dans ce cas précis, l'annexe 2 n'est pas à inclure au dossier établissement*).
- contrôle adapté (épreuves d'établissement)
- contrôle adapté (épreuves académiques selon les choix du candidat)
- inaptitude déclarée sur 1 épreuve, **après et si** le recours à l'épreuve différée n'est pas possible
- inaptitude déclarée sur 2 épreuves, **après et si** le recours aux épreuves différées n'est pas possible
- inaptitude totale permanente, dispense d'épreuve d'EPS

**ATTESTATION DE L'AUTORITE MEDICALE SCOLAIRE (médecin Education Nationale)**

Date, signature et cachet du médecin de l'Education Nationale