

ANNEXE 1



Composante Interne de Formation STAPS
(Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) – Campus de Tarbes et d'Anglet
Année universitaire 2024 – 2025

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE PONCTUELLE/PARTIELLE
À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné..... Docteur en médecine

Lieu d'exercice :

Certifie avoir examiné l'étudiant(e)

Né(e) le

Et constaté que son état de santé entraîne :

Une INAPTITUDE **TOTALE** du.....au qui empêche toute activité physique et sportive

Une INAPTITUDE **PARTIELLE** du.....auqui autorise une activité physique et sportive adaptée

Dans le cas d'une inaptitude partielle des indications utiles pour adapter la pratique sportive aux possibilités de l'étudiant sont nécessaires.

Préciser éventuellement (dans le respect du secret médical) si l'inaptitude est liée à des :

- types de mouvements limités en : Amplitude Vitesse Charge Posture
- types d'efforts limités sur le plan : Musculaire Cardio-vasculaire Respiratoire
- capacités à l'effort limitées en : Endurance (long et peu intense) Résistance Vitesse (bref et intense)
- capacités incompatibles avec : un travail en hauteur le milieu aquatique des conditions atmosphériques particulières (à préciser :

Merci d'indiquer au besoin tout commentaire permettant d'adapter l'enseignement:

.....
.....
.....
.....

Date, signature et **cachet du médecin**

A, le