



Candidats présentant un certificat médical académique (à joindre) d'INAPTITUDE TOTALE pour l'année scolaire 2017/2018

Etablissement :

Coordonnateur :

Téléphone :

Commune :

Département :

A retourner impérativement, par courrier à l'adresse ci-dessous, au plus tard le Mercredi 13 décembre 2017 :

Rectorat de Limoges - DEC - A l'attention d'Elsa RAFFIER - 13 rue François Chénieux - 87031 Limoges cedex 1

Nom	Prénom	Date de naissance	Type d'examen BCG/BTN/BCP /CAP/BEP	Série ou spécialité

Pour être valide, un certificat médical d'inaptitude totale à l'année doit :

- Être daté, signé et revêtu du cachet du médecin signataire
- Préciser la durée de l'inaptitude totale, qui ne peut excéder l'année scolaire
- Comporter l'identification lisible de l'élève concerné

**Veillez à ne rajouter aucune mention manuscrite sur le
certificat médical établi par le médecin**

**Joindre au présent document l'original du certificat médical
(conservez une copie)**

Je soussigné(e), Chef d'établissement, atteste que les élèves dont les noms figurent ci-dessus possèdent un certificat médical d'inaptitude totale à la pratique de l'EPS. Ces élèves seront ainsi dispensés de l'épreuve certificative d'EPS.

Date, signature et cachet du chef d'établissement,