

Candidat individuel relevant du CONTROLE PONCTUEL présentant un HANDICAP ou une INAPTITUDE PERMANENTE (totale ou partielle)

Cette annexe dûment renseignée doit être téléversée en justificatif dans le compte candidat Cyclades

INFORMATIONS à remplir PAR LE CANDIDAT ou son responsable légal, si mineur

NOM : Prénom
 Date de naissance
 Téléphone : Mail :
 Adresse du candidat

 Etablissement d'origine (si candidat scolaire) :
Diplôme présenté :
☐ Baccalauréat général ☐ Baccalauréat technologique
☐ Baccalauréat professionnel ☐ CAP ☐ BMA

Certificat médical d'inaptitude à l'EPS établi par le MEDECIN TRAITANT

Je, soussigné, docteur en médecine :
 Lieu d'exercice :
 certifie avoir, en application du code de l'éducation (art D312-1), examiné l'élève
 Nom et prénom :
 et constaté ce jour, que son état de santé entraîne :
☐ une INAPTITUDE PARTIELLE du au inclus.
Le candidat peut se présenter à un contrôle adapté (épreuve académique Marche en durée ou autre selon cas spécifique)
☐ une INAPTITUDE TOTALE du au inclus.
Le candidat est dispensé d'épreuve d'EPS.
En cas d'inaptitude totale, le médecin traitant doit joindre un certificat détaillé sous pli confidentiel à l'attention du médecin scolaire de l'éducation nationale comportant des éléments diagnostics et de suivi relatifs à la pathologie. Ce pli sera adressé à :
 Rectorat d'Aix-Marseille, DIEC 3.02 Christiane Immordino, Place Lucien Paye, 13621 Aix en Provence cedex 1
 Date, signature et cachet du médecin traitant :