ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE N°21

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

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 :

Cette annexe dûment renseignée doit être téléversée en justificatif dans le compte candidat Cyclades
avant le 20 novembre 2026