Dispense médicale en éducation physique et sportive (EPS) pour la scolarité obligatoire et post-obligatoire

Nom: ..... *Prénom:* ..... *Année de naissance:* ☐☐☐☐

Degré I pour 3 mois et plus

☐ doit être dispensé totalement d'EPS jusqu'au ☐☐.☐☐.☐☐

☐ doit bénéficier d'une EPS adaptée dès le ☐☐.☐☐.☐☐

Le médecin et l'infirmière scolaires de l'établissement seront avisés par la direction et pourront, d'entente avec les parents, prendre contact avec le médecin traitant afin d'adapter l'offre d'EPS aux besoins de l'élève susmentionné.

La direction de l'établissement et les enseignants EPS concernés reçoivent, par écrit, les informations utiles à cette adaptation.

Degré II jusqu'à 3 mois

☐ doit être dispensé totalement d'EPS du

	oui	non
☐☐.☐☐.☐☐ au ☐☐.☐☐.☐☐	☐	☐

☐ doit bénéficier d'une EPS adaptée du

☐☐.☐☐.☐☐ au ☐☐.☐☐.☐☐ _____	☐	☐
peut courir _____	☐	☐
peut participer à des jeux d'équipe _____	☐	☐
peut participer à des camps _____	☐	☐
peut marcher et pratiquer des exercices sans charge _____	☐	☐
doit être exempté d'exercices physiques, mais peut être associé d'une manière adéquate à l'activité de la leçon d'EPS (arbitrage, organisation, etc.) _____	☐	☐
peut nager _____	☐	☐

Commentaire: .....

.....

.....

Diagnostic facultatif *(voir au dos)*

Timbre et signature du médecin traitant:

Date: ☐☐.☐☐.☐☐ .....

Le manque d'activité physique a des répercussions sur le développement et la santé de l'individu et induira à long terme un coût individuel et social élevé.

Recommandation de l'OMS:

Chaque enfant devrait participer à une heure d'activité physique chaque jour (marche, escalier, jeu, sport, etc…)

Rappel:

– Tout élève qui ne peut, pour des raisons de santé, participer activement à la leçon d'éducation physique doit fournir une excuse des parents ou de son/sa représentant-e légal-e. Un certificat médical peut être requis par l'autorité scolaire lorsque l'absence, même intermittente, dépasse 3 période d'EPS.

– L'élève qui ne peut participer à la leçon d'EPS doit soit y assister, en étant associé d'une manière adéquate à l'activité, soit être placé sous la surveillance d'un-e adulte responsable de l'établissement scolaire concerné. Il peut être autorisé par la direction à quitter l'établissement avec l'accord des parents.

Diagnostic facultatif

Par ma signature, j'autorise la communication d'un diagnostic à la direction de l'établissement ainsi qu'aux enseignants EPS concernés afin de faciliter l'adaptation de l'EPS scolaire de mon enfant durant la validité du présent certificat.

Le représentant légal: ..... *L'éléve:* .....

Document réalisé en collaboration avec:

– la Société vaudoise de médecine (SVM)
– le Groupement des pédiatres vaudois (GPV)
– l'Office des écoles en santé (ODES)
– le Service de l'éducation physique et du sport (SEPS)
– l'Association vaudoise d'éducation physique scolaire (AVEPS)
– l'Association des parents d'élèves (APE)

Avec le soutien de la Fondation planètes enfants malades.