

SESSION 2023-2024

CANDIDATS NON SCOLARISÉS

ÉPREUVE TERMINALE D'ÉDUCATION PHYSIQUE

BACCALAUREAT GÉNÉRAL

BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE SÉRIE : .....

NOM : ..... Centre des épreuves écrites : .....

Prénoms : .....

Sexe :  Masculin :  Féminin

DATE DE NAISSANCE

--	--	--

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, docteur en médecine, certifié,  
en application du décret n°88-977 du 11/10/1988, avoir examiné ce jour l'élève  
\_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ inscrit(e) à  
l'examen du \_\_\_\_\_, au lycée \_\_\_\_\_, et avoir  
constaté une incapacité pour le candidat à subir les épreuves d'EPS, dans le cadre des examens  
du baccalauréat. De ce fait, son état de santé entraîne :

UNE APTITUDE PARTIELLE

INAPTITUDE TOTALE

Apposer cachet et signature en surcharge