

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