

Démarche : Formulaire d'inaptitude partielle ou totale - Epreuve d'EPS - Candidats en épreuve ponctuelle obligatoire

Organisme : DEC - Rectorat de Grenoble

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Cette démarche a pour objet de permettre aux candidats à l'épreuve ponctuelle obligatoire d'EPS de déposer leur certificat médical d'inaptitude totale ou partielle.

### Informations sur le bénéficiaire du certificat

**Civilité**

☐ Mme

☐ M.

**Prénom**

**NOM**

**Date de naissance**

**Adresse mail de contact**

**Est-ce que le candidat suivant une formation dans un établissement cette année?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Informations sur le certificat

### Examen

CAP = Certificat d'aptitude professionnelle ; BCP = Bac professionnel ; BCG = Bac général ; BTN = Bac technologique

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CAP

☐ BCP

☐ BCG

☐ BTN

### Type de certificat

CMIT = Inaptitude totale temporaire ; CMAP = Aptitude partielle

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CMIT

☐ CMAP

### Date de début d'inaptitude

### Date de fin d'inaptitude

### Date de prescription

## Candidat

### Son identité est-elle lisible sur le certificat?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### La date de naissance est-elle lisible?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Médecin prescripteur

### Le nom est-il lisible?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

# Formulaire d'inaptitude partielle ou totale - Epreuve d'EPS - Candidats en épreuve ponctuelle ob

## Le tampon est-il lisible?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## La signature est-elle lisible?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Le certificat déposé est-il rétroactif de plus de 48 heures?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Finalisez votre demande

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déposez votre certificat

Attention, le nom du fichier doit être : 2026\_INFOCANDIDAT  
Le fichier doit être de préférence en pdf

### Le déposant est-il le candidat?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Civilité du déposant

☐ Mme

☐ M.

### Prénom

### NOM du déposant

### Votre numéro de téléphone

### Observations éventuelles