

Le médecin cantonal
 20, faubourg des Capucins
 CH-2800 Delémont
 t +41 32 420 51 33
 f +41 32 420 51 21
 medecin.cantonal@jura.ch

DISPENSE MEDICALE POUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE

| | |
|-----------------------------|--|
| NOM : | PRENOM : |
| ANNEE DE NAISSANCE : | <input type="checkbox"/> MALADIE <input type="checkbox"/> ACCIDENT |

Dispense partielle (activité physique adaptée)

L'élève peut :

- marcher 20 à 30 minutes
- courir (course légère)
- nager (crawl, brasse, dos crawlé, brasse dorsale)
- faire un entraînement cardio-vasculaire (ex. vélo-ergomètre)
- participer à des jeux d'équipe
- faire des exercices de renforcement pour :

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> épaules | <input type="checkbox"/> tronc | <input type="checkbox"/> abdominaux | <input type="checkbox"/> fessiers |
| <input type="checkbox"/> bras | <input type="checkbox"/> dos | <input type="checkbox"/> jambes | <input type="checkbox"/> pectoraux |
- effectuer des assouplissements (stretching)
- jongler
- autres :.....

L'élève ne doit pas réaliser les exercices/activités suivants :

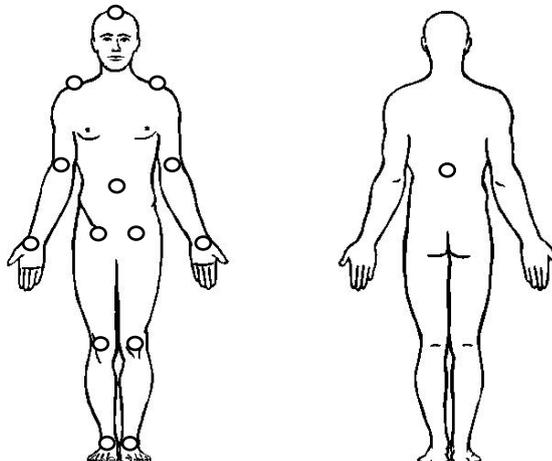
.....

.....

.....

.....

**Les parties du corps suivantes
 NE DOIVENT PAS être sollicitées :**



Doit bénéficier d'une activité physique adaptée pour la période (moins de 3 mois) du au

Doit bénéficier d'une activité physique adaptée pour une durée de plus de 3 mois du au

Dispense totale

Doit être dispensé·e totalement d'éducation physique (moins de 3 mois) du au

Doit être dispensé·e totalement d'éducation physique pour une durée de plus de 3 mois du au

Remarque : Il est possible de cocher plusieurs cases, c'est-à-dire d'avoir une succession de types de dispense, tant que la temporalité est respectée.

Veillez me contacter par téléphone : oui non

Date :

Signature & tampon du médecin traitant