

A renvoyer au Rectorat DEC 1  
AVEC VOTRE CONFIRMATION d'INSCRIPTION



**EPREUVE AMENAGEE, CANDIDAT INAPTE PARTIEL, SESSION 2019**  
**EXAMEN PONCTUEL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE TERMINAL**

Département :      24      33      40      47      64      N° d'établissement :   
                              (réservé à l'administration)

|  |  |
|--|--|
| <p><b>NOM :</b> .....</p> <p><b>Prénom :</b> .....</p> <p><b>Date de naissance :</b> .....</p> <p><b>Sexe :</b>    MASCULIN <input type="checkbox"/>            FEMININ <input type="checkbox"/></p> <p><b>N° de téléphone :</b> .....</p> <p><b>Etablissement scolaire (candidat scolarisé) :</b> .....</p> <p>.....</p> <p><b>Adresse personnelle (candidat individuel) :</b> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Je soussigné, candidat à l'examen ponctuel terminal d'E.P.S. certifie exacts et identiques à ceux de ma confirmation d'inscription à l'examen, les déclarations et vœux que j'exprime dans cette fiche.</i><br/> <b>Je certifie avoir pris connaissance de la note jointe à la présente fiche.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Signature obligatoire du candidat :</b></p> <p>A ....., le ...../...../.....</p> | <p><b>EXAMEN :</b> (cocher la case correspondante)</p> <p><input type="checkbox"/> BACCALAUREAT GENERAL</p> <p><input type="checkbox"/> BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE</p> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p><b>CERTIFICAT MEDICAL</b><br/>établi par le médecin traitant</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● candidats scolarisés en établissement privé hors contrat</li> <li>● candidats individuels</li> </ul> |
| <p>Je soussigné (Nom, Prénom) ....., docteur en médecine, certifie que</p> <p>Monsieur, Madame (Nom, Prénom)..... est :</p> <p style="padding-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Inapte partiellement : épreuves aménagées *<br/> <input type="checkbox"/> Handicapé physique *         </p> <p>* Le médecin doit rédiger un certificat médical complémentaire qui mentionnera de façon précise l'inaptitude ou le handicap dont souffre le candidat afin que le cas soit réglementairement soumis au médecin scolaire. <b><u>Ce certificat, sous pli cacheté, sera agrafé à la présente fiche.</u></b></p> <p style="text-align: right;">signature et cachet du praticien :</p> <p>Fait à : ..... le ..... / ..... / .....</p> |   |

|  |   |     |                          |     |                          |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |  |  |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |     |                          |     |                          |     |                          |  |  |
|--|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--|--|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|--|--|
| <p><b>DECISION DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE</b></p> <p><input type="checkbox"/> inapte</p> <p><input type="checkbox"/> épreuves aménagées : en fonction du type d'incapacité, le médecin conseillera le candidat dans ses choix d'activités.</p> <p>Fait à : ....., le ..... / ..... / .....</p> <p>signature et cachet :</p> | <p>(copie transmise au formateur du candidat)</p> <p><input type="checkbox"/> handicapé physique (classification ci-dessous)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>FE</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>F1</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>F2</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>F3</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D1</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>D2</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>D3</td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2" style="background-color: black;"></td> </tr> <tr> <td>G1</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>G2</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>G3</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>G4</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DV1</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>DV2</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>DV3</td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2" style="background-color: black;"></td> </tr> </table> | FE  | <input type="checkbox"/> | F1  | <input type="checkbox"/> | F2 | <input type="checkbox"/> | F3 | <input type="checkbox"/> | D1 | <input type="checkbox"/> | D2 | <input type="checkbox"/> | D3 | <input type="checkbox"/> |  |  | G1 | <input type="checkbox"/> | G2 | <input type="checkbox"/> | G3 | <input type="checkbox"/> | G4 | <input type="checkbox"/> | DV1 | <input type="checkbox"/> | DV2 | <input type="checkbox"/> | DV3 | <input type="checkbox"/> |  |  |
| FE   | <input type="checkbox"/>  | F1  | <input type="checkbox"/> | F2  | <input type="checkbox"/> | F3 | <input type="checkbox"/> |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |  |  |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |     |                          |     |                          |     |                          |  |  |
| D1   | <input type="checkbox"/>  | D2  | <input type="checkbox"/> | D3  | <input type="checkbox"/> |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |  |  |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |     |                          |     |                          |     |                          |  |  |
| G1   | <input type="checkbox"/>  | G2  | <input type="checkbox"/> | G3  | <input type="checkbox"/> | G4 | <input type="checkbox"/> |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |  |  |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |     |                          |     |                          |     |                          |  |  |
| DV1  | <input type="checkbox"/>  | DV2 | <input type="checkbox"/> | DV3 | <input type="checkbox"/> |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |  |  |    |                          |    |                          |    |                          |    |                          |     |                          |     |                          |     |                          |  |  |

**CANDIDATS PRESENTANT UNE INAPTITUDE PARTIELLE OU UN HANDICAP RECONNU PAR LA CDAPH**

**CANDIDATS INAPTES PARTIELS PRESENTANT DES EPREUVES AMENAGEES**

Les candidats qui seront déclarés inaptes partiellement par leur médecin traitant sélectionneront **une seule** des cinq activités de la liste ci-dessous. L'évaluation se fait sur la **base du même référentiel que les candidats valides**.

Le candidat **doit joindre sous pli cacheté à la fiche EPS un certificat médical complémentaire** indiquant de façon précise l'inaptitude dont il souffre.

| <u>Epreuve ponctuelle OBLIGATOIRE</u>   | <u>Epreuve ponctuelle FACULTATIVE</u>  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> demi-fond<br><input type="checkbox"/> badminton<br><input type="checkbox"/> tennis de table<br><input type="checkbox"/> sauvetage<br><input type="checkbox"/> gymnastique au sol | <input type="checkbox"/> judo<br><input type="checkbox"/> natation de distance<br><input type="checkbox"/> rugby<br><input type="checkbox"/> surf<br><input type="checkbox"/> tennis |
| } <u>Ne sélectionner qu'une seule activité sportive</u>   | } <u>Ne sélectionner qu'1 seule activité sportive</u>  |

**CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP RECONNU PAR LA CDAPH**

Les candidats présentant un handicap, relevant de la classification indiquée sur le certificat médical du médecin, sélectionneront l'une des trois activités de la liste ci-dessous. Ils seront évalués sur la base d'un référentiel particulier. **Ils sont informés qu'ils ne doivent opter pour l'une des activités de la liste ci-dessous qu'à la seule condition qu'ils aient un bon niveau de pratique et qu'ils s'entraînent de façon régulière au sein d'une structure adaptée (handisport par exemple).**

Le candidat **doit joindre sous pli cacheté à la fiche EPS un certificat médical complémentaire** indiquant de façon précise l'inaptitude dont il souffre.

- athlétisme (3 × 500 mètres)
  - basket
  - tir à l'arc
  - danse : **UNIQUEMENT** pour l'épreuve facultative
- } Ne sélectionner qu'une seule activité sportive

**RETOUR DE LA FICHE EPS :**

La fiche « épreuve aménagée d'éducation physique et sportive examen ponctuel terminal – session 2018 » (à imprimer recto/verso) jointe ne concerne que les candidats inscrits à **l'épreuve aménagée ponctuelle d'EPS** facultative et/ou obligatoire (candidats libres, candidats des établissements hors contrat non habilités au CCF...). Cette fiche doit être **obligatoirement** :

- **renseignée, datée et signée par le candidat** ;
- complétée, datée et signée (cachet du praticien obligatoire) par le médecin traitant sur la partie certificat médical au recto de la fiche ;
- agrafée au **certificat médical complémentaire** (celui-ci obligatoirement **sous pli cacheté**) indiquant de façon précise l'inaptitude dont souffre le candidat.

La fiche EPS constitue une pièce justificative du dossier d'inscription. **Elle doit être retournée au rectorat avec la confirmation d'inscription dans les délais impartis.** Toute fiche incorrectement renseignée sera immédiatement renvoyée au candidat.

**DATE DES EPREUVES OBLIGATOIRES PONCTUELLES :**

**du lundi 29 avril au vendredi 3 mai 2019**

**La convocation aux épreuves ponctuelles d'EPS est envoyée séparément des autres épreuves de l'examen.** Les candidats recevront leur convocation directement à l'adresse indiquée sur la confirmation d'inscription. Ceux qui n'auraient pas reçu leur convocation pour les épreuves d'EPS au 2 avril 2019, devront prendre contact avec le service EPS du rectorat au 05.57.57.87.83.

## CERTIFICAT MEDICAL d'INAPTITUDE PARTIELLE à la PRATIQUE de l'ÉDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE

Je soussigné(e), Dr ..... docteur en médecine.

Lieu d'exercice .....

Certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève.

(Nom, prénom) : .....

Né(e) le : .....

et constaté que son état de santé entraîne :

- Une inaptitude totale.
- Une inaptitude partielle à la pratique de l'Education Physique et Sportive (EPS) :
  - Pour l'année scolaire.
  - Pour une durée de ..... à compter de ce jour.

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement d'EPS aux possibilités de l'élève, il est nécessaire :

- d'aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations\* et en particulier les articulations suivantes :

Chevilles     Genoux     Hanche     Epaule     Rachis     Autre

- Ainsi, il est préférable d'encourager les activités en décharge : vélo, natation, marche.
- La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité.

- d'aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires\*

Il est préférable :

- de privilégier les activités d'intensité modérée mais de durée prolongée.
- de permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire.
- d'adapter son temps de récupération

L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour arrêter ou aménager l'activité.

- autres recommandations (à préciser):

L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge globale proposée à cet élève au même titre que le suivi nutritionnel et l'encouragement à limiter la sédentarité. Ainsi, je l'incite à participer régulièrement au cours d'EPS. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.

Date, signature et cachet du médecin :

\* Des textes de référence permettant d'adapter l'enseignement de manière concrète sont disponibles dans le livret EPS et santé de l'académie de Bordeaux : <http://www.ac-bordeaux.fr/Pedagogie/EPS>