

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



**EPREUVE AMENAGEE, CANDIDAT INAPTE PARTIEL, SESSION 2020  
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><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. Je certifie avoir pris connaissance de la note jointe à la présente fiche.</i></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> 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><i>Je soussigné (Nom, Prénom) ....., docteur en médecine, certifie que</i></p> <p><b>Monsieur, Madame (Nom, Prénom)..... est :</b></p> <p style="padding-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Inapte partiellement : épreuves aménagées *  <input type="checkbox"/> Handicapé physique *         </p> <p><small>* 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>Ce certificat, sous pli cacheté, sera agrafé à la présente fiche.</b></small></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><input type="checkbox"/> handicapé physique (classification ci-dessous)</p> <p>Fait à : ....., le ..... / ..... / .....</p> <p>signature et cachet :</p>	<p>(copie transmise au formateur du candidat)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 style="background-color: black; color: white;"> </td><td> </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 style="background-color: black; color: white;"> </td><td> </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 <input type="checkbox"/> badminton <input type="checkbox"/> tennis de table <input type="checkbox"/> sauvetage aquatique <input type="checkbox"/> gymnastique au sol	<input type="checkbox"/> judo <input type="checkbox"/> natation de distance <input type="checkbox"/> rugby <input type="checkbox"/> surf <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.

**CHOIX des ACTIVITÉS (Ne sélectionner qu'une seule activité sportive) :**

<u>Epreuve ponctuelle OBLIGATOIRE</u>	<u>Epreuve ponctuelle FACULTATIVE</u>
<input type="checkbox"/> athlétisme (3 × 500 mètres) <input type="checkbox"/> basket <input type="checkbox"/> tir à l'arc	<input type="checkbox"/> athlétisme (3 × 500 mètres) <input type="checkbox"/> basket <input type="checkbox"/> tir à l'arc <input type="checkbox"/> danse

**RETOUR DE LA FICHE EPS :**

La fiche « épreuve aménagée d'éducation physique et sportive examen ponctuel terminal – session 2020 » (à imprimer recto/verso) jointe ne concerne que les candidats inscrits à **l'épreuve aménagée ponctuelle d'EPS**. Elle concerne l'épreuve facultative (tous candidats) 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 4 mai au lundi 11 mai 2020**

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 17 avril 2020, 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       Epoule       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>