

**EPREUVE AMENAGEE, CANDIDAT INAPTE PARTIEL, SESSION 2021  
 EXAMEN PONCTUEL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE TERMINAL**

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

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Sexe :** MASCULIN  FEMININ

**N° de téléphone :** .....

**Etablissement scolaire (candidat scolarisé) :** .....

**Adresse personnelle (candidat individuel) :** .....

**EXAMEN :**

**BACCALAUREAT PROFESSIONNEL**

*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.**

**Signature obligatoire du candidat :**

A ....., le ..... / ..... / .....

**CERTIFICAT MEDICAL  
 établi par le médecin traitant**

- candidats scolarisés en établissement privé hors contrat
- candidats individuels

**Je soussigné (Nom, Prénom)....., docteur en médecine, certifie que**

**Monsieur, Madame (Nom, Prénom)..... est :**

- Inapte partiellement : épreuves aménagées \*  
 Handicapé physique \*

\* 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. **Ce certificat, sous pli cacheté, sera agrafé à la présente fiche.**

signature et cachet du praticien :

Fait à : ..... le ..... / ..... / .....

**DECISION DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE**

*(copie transmise au formateur du candidat)*

- inapte  
 épreuves aménagées : en fonction du type d'incapacité, le médecin conseillera le candidat dans ses choix d'activités.  handicapé physique (classification ci-dessous)

Fait à : ..... le ..... / ..... / .....

signature et cachet :

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 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"/> danse	<input type="checkbox"/> judo <input type="checkbox"/> natation de distance <input type="checkbox"/> rugby <input type="checkbox"/> surf <input type="checkbox"/> tennis
} <b><u>Ne sélectionner qu'une seule activité sportive</u></b>	} <b><u>Ne sélectionner qu'une seule activité sportive</u></b>

● **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 2021 » (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 26 au vendredi 30 avril 2021**

**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 8 avril 2021, 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'Éducation 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>