

CANDIDAT SCOLAIRE* ☐

**Elève auquel l'établissement ne peut proposer aucune pratique en EPS*

ETABLISSEMENT

CANDIDAT INDIVIDUEL (« libre ») ☐

DEPT 14 ☐ 27 ☐ 50 ☐ 61 ☐ 76 ☐

BAC GENERAL ☐ **Série :**

BAC TECHNOLOGIQUE ☐ **Série :**

Retour des documents d'inscription :

Candidats scolaires :

Candidats individuels :

CAP ☐ **Spécialité :**

BAC PROFESSIONNEL ☐ **Spécialité :**

Retour des documents d'inscription :

Candidats scolaires :

Candidats individuels :

INFORMATION CANDIDAT

MONSIEUR ☐ **MADAME** ☐

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL ET VILLE

NUMEROS DE TELEPHONE

CANDIDAT

NUMEROS DE TELEPHONE DES PARENTS ou D'UN PROCHE

(à contacter en cas d'urgence le jour de l'examen)

CONDITIONS GENERALES

L'épreuve d'éducation physique et sportive est une épreuve obligatoire. Toute absence sans justificatif médical a pour conséquence un zéro et une élimination de l'examen pour les examens professionnels. Le centre d'examen ne pourra pas évaluer le candidat sans justificatif médical d'aptitude. Le certificat médical est donc obligatoire pour toute inscription à l'examen

☐ **CANDIDAT APTE**

BAC GT et Bac PRO : choisir 2 épreuves parmi les 3 proposées

CAP : choisir 1 épreuves parmi les 3 proposées

Danse (chorégraphie individuelle)	<input type="checkbox"/>
Demi-fond (800m)	<input type="checkbox"/>
Tennis de Table	<input type="checkbox"/>

☐ **CANDIDAT INAPTE PARTIEL**

☐ **CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP Reconnu par la MDPH**

Précisez la classification éducation nationale du handicap :

Activités adaptées ou aménagées		
Danse (chorégraphie individuelle)	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Tennis de table	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Marche régularité (4000m)	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Marche intensité (800m)	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Marche en fractionné (3x400m)	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Musculation poids du corps (académique)		

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE :

Le médecin soussigné(e) certifie que le candidat

.....

est **apte** à la pratique de l'épreuve adaptée d'éducation physique et sportive

Date, signature et cachet du médecin

☐ **CANDIDAT INAPTE TOTAL**

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE TOTALE : (Pour réaliser une des activités adaptée) :

Le médecin soussigné(e) certifie que le candidatest **inapte** à la pratique de l'épreuve adaptée d'EPS.

Date :, signature et cachet du médecin :

SIGNATURES

Date et signature obligatoire du candidat et des représentants légaux s'il est mineur Date :	Uniquement pour les candidats scolaires	
	Nom et signature du professeur EPS (Après communication au candidat des modalités selon laquelle il sera évalué)	Signature du chef d'établissement et cachet de l'établissement

NOTATION

1 ^{er} activité	2 ^{ème} activité	Total	Note finale (non arrondie)	Nom et signature Jury	Note arrêtée (arrondie)	Nom et signature Commission
/20	/20	/40	/20		/20	