

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"/>
Demi-fond 3x400m	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Tennis de table	Debout <input type="checkbox"/>	Fauteuil <input type="checkbox"/>
Marche (académique)	3x800 <input type="checkbox"/>	4000m <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 :

Le médecin soussigné(e) certifie que le candidat.....est **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	Uniquement pour les candidats scolaires	
	Nom et signature du/de la professeur.e EPS (Après information donnée sur les épreuves proposées)	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	