

**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"/> gymnastique | <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'une 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 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 constate 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 deà 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 physique qui sollicitent les articulations¹ et en particulier les articulations suivantes :

Chevilles Genoux Hanches 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-respiratoires¹

Il est préférable :

- de privilégier des 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 toute circonstances.

Date, signature et cachet du médecin :

¹ Des textes de référence permettant d'adapter l'enseignement de manière concrète sont disponibles dans les livrets EPS pour chaque diplôme préparé sur le site de l'académie de Bordeaux : www.ac-bordeaux/cid79663/education-physique-sportive.html