

**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 d'épreuves proposées)	Signature du chef d'établissement et cachet de l'établissement

**NOTATION**

1 <sup>er</sup> activité	2 <sup>ème</sup> activité	Total	Note finale (non arrondie)	Nom et signature Jury	Note arrêtée (arrondie)	Nom et signature Commission
/20	/20	/40	/20		/20	