

EPREUVE OBLIGATOIRE D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE EXAMEN PONCTUEL TERMINAL

ACADEMIE DE TOULOUSE

BACCALAUREAT PROFESSIONNEL

Département : LOT

Session :

FILLE/GARCON

NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	Spécialité :

Etablissement fréquenté : Ecole des Métiers du Lot – rue St Ambroise – 46000 CAHORS

N° Tél : 05.65.53.21.00

Adresse personnelle :

N° Tél :

En conformité avec la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 lors d'un d'accident il faut prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : N° de portable :

2. N° du travail du père : N° du travail de la mère :

CADRE RESERVE AU MEDECIN (SVP entourer une des lettres A - B - C ou D)

Le médecin soussigné(e) certifie que le candidat est : _____ Date, signature et cachet du médecin	A - Apte C - Inapte partiel (apte à subir l'épreuve adaptée)	B - Inapte total D – En situation de handicap (apte à subir l'épreuve adaptée) <u>préciser la classification éducation nationale du handicap :</u>
--	--	--

Les référentiels d'évaluation sont ceux figurant dans l'annexe de la note de service n°2005-179 publiée au B.O n°42 du 17 novembre 2005.

1°) **Candidat(e)s aptes** : ils/elles devront choisir **un** ensemble de deux activités)

cocher un ensemble ci-dessous			CADRE RESERVE A LA NOTATION			
demi-fond	badminton simple		activité 1	activité 2	note /40	note finale/20
demi-fond	tennis de table simple					
sauvetage	Badminton simple		Note /20	Note/20	Nom du jury et Signature	Note finale commission
Gymnastique au sol	Badminton simple					
Gymnastique au sol	Tennis de table					

2°) **Candidat(e)s inaptes partiel(le)s et/ou en situation de handicap** :

L'épreuve adaptée doit être choisie parmi les activités suivantes : - lancer de massue (sauf inaptes partiels et déficients visuels) - lancer de poids (sauf fauteuils) - danse (chorégraphie individuelle) - natation : nage de durée

Préciser obligatoirement votre choix :

Date et signature de l'intéressée ou des parents si vous êtes mineure	Nom et signature du Professeur d'EPS	Signature du Chef d'Etablissement et cachet de l'établissement
---	--------------------------------------	--