

ACADEMIE DE LA MARTINIQUE - RECTORAT DEC 2

EPREUVES D'E.P.S AUX BACCALAUREATS GENERAL ET TECHNOLOGIQUE

Session 2018

CANDIDATS SCOLARISES EN ETABLISSEMENT PUBLIC ET EN ETABLISSEMENT PRIVE SOUS CONTRAT.

1 - EPREUVES OBLIGATOIRES EN CONTRÔLE EN COURS DE FORMATION *

TOUS LES CANDIDATS SUBISSENT LE CONTRÔLE EN COURS DE FORMATION.

LIBELLE	SAISIR LE CODE :	CCF APTE
---------	------------------	----------

* Le contrôle ponctuel terminal des épreuves obligatoires n'est pas prévu pour les candidats des établissements publics et privés sous contrat

2 - EPREUVE FACULTATIVE (OPTION) EN CONTROLE EN COURS DE FORMATION

L'EPREUVE FACULTATIVE D'E.P.S. EN CONTRÔLE EN COURS DE FORMATION EST ORGANISEE DANS LES ETABLISSEMENTS SUIVANTS (SEULS LES CANDIDATS DE CES ETABLISSEMENTS PEUVENT S'INSCRIRE EN CONTRÔLE EN COURS DE FORMATION)

ETABLISSEMENTS et APS PRATIQUEES
Lycée ACAJOU 1 : AEROBIC - FITNESS
Lycée ACAJOU 2 : BASKET-BALL - MUSCULATION
Lycée BELLEVUE : ATHLETISME-MUSCULATION // GYMNASTIQUE-MUSCULATION// AEROBIC-FITNESS
Lycée FRANTZ FANON – TRINITE : KAYAK-TENNIS DE TABLE
Lycée LA JETEE- LE FRANCOIS : HANDBALL - ATHLETISME
Lycée JOSEPH GAILLARD : PLONGEE-NATATION DE DISTANCE // DANSE TRADITIONNELLE (BELE)- MUSCULATION
Lycée NORD-ATLANTIQUE SAINTE MARIE : BADMINTON-FITNESS
SEMINAIRE COLLEGE : VOILE- MUSCULATION
Lycée JOSEPH ZOBEL - RIVIERE SALEE: VOLLEY-BALL - MUSCULATION
Lycée Centre Sud – DUCOS : BADMINTON – MUSCULATION

3 - L'EPREUVE FACULTATIVE PONCTUELLE

L'EPREUVE DE L'OPTION DOIT ETRE DIFFERENTE DES EPREUVES CHOISIES A L'EPREUVE OBLIGATOIRE

L'ATTENTION DES CANDIDATS EST ATTIREE SUR LE HAUT NIVEAU D'EXIGENCE DE CETTE EPREUVE.

	LIBELLES APS
CP1	NATATION DE DISTANCE
CP3	DANSE TRADITIONNELLE (BELE)
CP4	TENNIS
	FOOTBALL
	JUDO

NB : Ne choisissez pas votre épreuve ponctuelle facultative d'E.P.S. avant de consulter le site de l'Académie (1) : <http://site.ac-martinique.fr/eps/> (aller dans la rubrique Examens) ou votre professeur d'EPS.

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE
DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE (1)**



Je soussigné (e), Docteur en médecine :

.....

Lieu d'exercice :

Certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988 (dernière modification 24 mai 2006) examiné l'élève :

M..... né (e) le/...../19.....

Et constaté ce jour que son état de santé entraîne une **INAPTITUDE** :

TOTALE Pour toute l'année scolaire.

Temporaire : du..... Au (2)

ou

PARTIELLE Pour toute l'année scolaire.

Temporaire : du..... Au (2)



EN CAS D'INAPTITUDE PARTIELLE :

Préciser, en termes d'incapacités fonctionnelles, si l'inaptitude est liée :

- A des types de mouvement (amplitude, vitesse, charge, posture...),
- A des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...),
- A la capacité de l'effort (intensité, durée...),
- A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...).

.....
.....
.....
.....

Fait à, le.....

(Signature et cachet du Médecin)

(1) – Le **médecin de Santé scolaire est destinataire de tout certificat d'inaptitude d'une durée supérieur à 3 mois**. Quelle que soit la durée d'inaptitude, le médecin traitant à toute latitude pour faire connaître, sous pli confidentiel, son diagnostic au médecin de santé scolaire nommément désigné. Le nom de celui-ci pourra lui être communiqué par le chef d'établissement.

(2) – En cas de non-production d'un nouveau certificat à cette date, l'élève sera considéré **APTE** à la reprise de pratique de l'E.P.S.