



Seuls les élèves relevant des catégories prévues par l'instruction ministérielle N : DS/DS2/2020/199 du 5 novembre 2020 (voir liste ci-dessous) sont considérés comme « sportifs de haut niveau » et peuvent bénéficier d'aménagement du CCF dans le cadre de l'enseignement commun tel que défini dans les textes organisant la certification de chaque diplôme.

- a) les sportifs(ives) inscrit(e)s sur les listes ministérielles dans les catégories Élite, Senior, Relève et Reconversion ;
- b) les sportifs(ives) inscrit(e)s sur la liste des sportifs(ives) Espoirs et sur la liste des sportifs(ives) des collectifs nationaux ;
- c) les sportifs(ives) ne figurant pas sur les listes ministérielles mais appartenant à des structures d'entraînement reconnues dans le Parcours de performance fédéral (PPF) de la fédération dont ils ou elles relèvent et validées par le ministère chargé des sports ;
- d) les sportifs(ives) des centres de formation d'un club professionnel ainsi que les sportifs(ives) professionnel(le)s disposant d'un contrat de travail ;
- e) les juges, arbitres et entraîneurs de haut niveau.

#### Recto à joindre impérativement avec votre confirmation d'inscription à l'examen

##### Candidat

Compléter tous les champs et entourer dans la liste ci-dessous la catégorie à laquelle vous appartenez

NOM: \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_ Établissement : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M Ville : \_\_\_\_\_  
 Spécialité sportive : \_\_\_\_\_ Bac :  Général  Technologique Série : \_\_\_\_\_  
 Fédération d'affiliation : \_\_\_\_\_ n° licence : \_\_\_\_\_

##### Aménagements et épreuves demandés

Cocher la ou les cases concernant vos choix, joindre les éléments d'information justifiant cette demande (calendrier, planning entraînement, etc.)

Aménagement de l'examen	Passage de l'épreuve obligatoire d'EPS	
<p>L'aménagement sera mis en œuvre une fois le statut SHN reconnu par l'inspection.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Étalement des épreuves du baccalauréat</b>  <i>Épreuves concernées choisies pour la session à préciser ci-après :</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Bénéfice de la conservation de notes.</b>  <i>Épreuves concernées choisies pour la session à préciser ci-après :</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Aucun aménagement ci-dessus</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>En Contrôle en Cours de Formation CCF</b></p> <p><b>Cas 1</b>  <input type="checkbox"/> <b>Épreuve obligatoire d'EPS en CCF sans aménagement d'épreuve</b>  <i>3 activités évaluées en CCF (3 notes dont une = 20/20 cf. annexe)</i></p> <p><b>Cas 2</b>  <input type="checkbox"/> <b>Épreuve obligatoire d'EPS en CCF avec aménagement d'épreuve sur tout ou partie des activités</b>  <i>3 activités évaluées en CCF (3 notes dont une = 20/20 cf. annexe)</i>  <i>Veillez préciser en concertation avec le professeur d'EPS les activités :</i>            Activité 1 _____            Activité 2 _____            Activité 3 _____</p> <p><b>Cas 3</b>  <input type="checkbox"/> <b>Épreuve obligatoire d'EPS en CCF avec aménagement d'épreuve</b>  <i>1 activité évaluée en CCF (2 notes dont une = 20/20 cf. annexe)</i>  <i>Veillez préciser en concertation avec le professeur d'EPS l'activité :</i>            Activité 1 _____            Activité 2 _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>En contrôle ponctuel EPO</b></p> <p><b>Cas 4 (Certification avec 2 notes)</b>  <i>L'épreuve obligatoire d'EPS en contrôle ponctuel n'est accordée que si les contraintes sportives le justifie</i> (compétition, regroupement national...).</p> <p><i>2 activités évaluées en CCF (2 notes dont une = 20/20 cf. Rubrique Épreuves ponctuelles.</i></p> <p><i>Veillez cocher l'activité choisie :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Demi-fond (800m)  <input type="checkbox"/> Danse  <input type="checkbox"/> Tennis de table  <input type="checkbox"/> Cross-Training</p>

Dater et signer, puis faire viser par le Chef d'établissement et le professeur d'EPS dans le cadre ci-dessous

Fait le / / à \_\_\_\_\_  
 Signature du candidat :

Cadre réservé à l'Éducation Nationale		
Chef d'établissement	Professeur d'EPS	IA-IPR EPS
Date : _____	Date : _____	Statut SHN a b c d e
Visa : _____	Visa : _____	<input type="checkbox"/> Reconnu <input type="checkbox"/> Non reconnu