

**DEMANDE D'HABILITATION À PRATIQUER LE CONTRÔLE EN COURS DE
FORMATION EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

POUR LES CAP - BEP

CFA :
TEL :

1^{ère} demande :

Reconduction :

Section : CAP BEP
En :

Nom de l'enseignant : Date d'autorisation d'enseigner :

Horaire total de formation en EPS sur le cycle de 2 ans :

Installations sportives utilisées :

Remarques particulières :

Programmation (Surligner les activités certificatives pour le CAP ou le BEP)

DETAILLER LE NOMBRE D'HEURES / Activités Physiques Sportives et Artistiques « APSA »

Périodes	Cursus de formation	Compétence Propre N°1	Compétence Propre N°2	Compétence Propre N°3	Compétence Propre N°4	Compétence Propre N°5
1 ^{ère} année de formation	Activités Physiques Sportives et Artistiques « APSA » Nombre d'Heures d'enseignement Niveau de compétence attendue pour la certification					
2 ^{ème} année de formation	Activités Physiques Sportives et Artistiques « APSA » Nombre d'Heures d'enseignement Niveau de compétence attendue pour la certification					