

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

## POUR LES CAP - BEP

CFA :

TEL :

1<sup>ère</sup> 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 <sup>ère</sup> année de formation	<b>Activités Physiques Sportives et Artistiques « APSA »</b>  <b>Nombre d'Heures d'enseignement</b>  <b>Niveau de compétence attendue pour la certification</b>					
2 <sup>ème</sup> année de formation	<b>Activités Physiques Sportives et Artistiques « APSA »</b>  <b>Nombre d'Heures d'enseignement</b>  <b>Niveau de compétence attendue pour la certification</b>					