



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP)

Demande d'aménagements Examen

Session 2025

Inscription Sportif Haut Niveau (SHN)

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 (Cf Lettre examen Voie Professionnelle 2025 et livret examens 2025).

La période de référence, pour la prise en compte du statut du candidat, s'étend de son entrée en classe du lycée jusqu'à l'année de la session de l'examen à laquelle il se présente.

- a) les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut-niveau (Élite, Senior, Jeune) arrêtée par le ministère chargé des sports ;
- b) les sportifs inscrits sur la liste des « Espoirs » arrêtée par le ministère chargé des sports ;
- c) les sportifs inscrits sur la liste des partenaires d'entraînement arrêtée par le ministère chargé des sports ;
- d) les sportifs ne figurant pas sur les listes ministérielles et appartenant à des structures d'entraînement labellisées par le ministère chargé des sports (Pôle France, Pôle France Jeunes, Pôle Espoir) ;
- e) les sportifs appartenant à un centre de formation d'un club professionnel et bénéficiant d'une convention de formation prévue à l'article L. 211-5 du code du sport ;
- f) les juges et arbitres inscrits sur la liste de haut niveau établie par le ministère chargé des sports.

À joindre impérativement avec votre confirmation d'inscription à l'examen

Candidat

Compléter tous les champs et entourer dans la liste ci-dessus (« a » à « f ») la catégorie à laquelle vous appartenez

NOM: _____	Établissement : _____
Prénom : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Ville : _____
<input type="checkbox"/> M	_____
Spécialité _____ sportive : <input type="checkbox"/> CAP Spécialité : _____	_____
Fédération d'affiliation : _____	n°licence: _____

Aménagement demandé

Cocher la case concernant votre choix

Joindre les éléments d'information justifiant cette demande (calendrier, planning entraînement, ...)

<p>Aménagement de l'examen</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement des modalités d'enseignement <i>Épreuves concernées choisies pour la session 2025 à préciser ci-après :</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement du calendrier des épreuves <i>Épreuves concernées choisies pour la session 2025 à préciser ci-après :</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> En Contrôle en Cours de Formation CCF <i>(Convocation dans l'établissement pendant l'année scolaire 2024-2025)</i></p> <p>Cas 1</p> <p><input type="checkbox"/> Épreuve obligatoire d'EPS en CCF sans aménagement d'épreuve <i>2 activités évaluées CCF (2 notes dont une = 20/20 cf. annexe)</i></p> <p>Cas 2</p> <p><input type="checkbox"/> Épreuve obligatoire d'EPS en CCF avec aménagement d'épreuve <i>1 activité évaluée en CCF (2 notes dont une = 20/20 cf. annexe)</i> Veuillez préciser en concertation avec le professeur d'EPS l'activité : Activité 1 _____ Activité 2 _____</p>	<p><input type="checkbox"/> En contrôle ponctuel EPO</p> <p>Cas 3 Certification avec une note. L'épreuve obligatoire d'EPS en contrôle ponctuel n'est accordée que si les contraintes sportives le justifient (compétition, regroupement national...). Attention ce choix ne permet pas l'obtention automatique de la note de 20/20 au titre du statut SHN</p> <p>Veuillez préciser l'activité choisie :</p> <p><input type="checkbox"/> Danse</p> <p><input type="checkbox"/> Tennis de table</p> <p><input type="checkbox"/> Demi-fond (800m)</p> <p>Dates : 7 et 8 avril 2025</p>
--	--	--

Dater et signer, vérifier que la page est renseignée, 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 f
Visa : _____	Visa : _____	<input type="checkbox"/> Reconnu
		<input type="checkbox"/> Non reconnu