



Nom de l'établissement :		RNE :
VILLE :		BASSIN n° :
ADRESSE MAIL	Ce.	@ac-lille.fr
Chef d'établissement / président du centre		
Les enseignants évaluateurs :		
NOMS/ PRÉNOMS		

COHERENCE ENTRE LE P.A.P.E ET L'ENSEIGNEMENT DE L'EPS DANS L'ETABLISSEMENT AU REGARD DES PROGRAMMES		OUI	NON
1	Vos propositions prennent-elles en compte les enjeux assignés à la discipline? (<i>Insertion professionnelle et poursuite d'étude, développer l'appétence pour la pratique physique, intégration des codes sociaux et des valeurs civiques, acceptation des différences...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vos propositions contribuent-elles à l'atteinte des cinq objectifs au travers des AFLP déclinés en établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	L'ensemble des AFLP formulés dans les champs choisis par l'équipe dans le P.A.P.E. est - il enseigné dans le cursus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Les activités supports retenues sont-elles traitées didactiquement (<i>formes scolaires de pratiques / modalités de pratique</i>) pour répondre aux besoins de formation prioritaires que vous avez ciblés chez vos élèves ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Vos propositions articulent-elles les dimensions motrices, méthodologiques et sociales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCE ENTRE LE P.A.P.E. ET LE PROJET SYNTHETIQUE DE L'ETABLISSEMENT			
6	Vos propositions s'adressent-elles à tous les élèves quel que soit leur statut ? (Élève sous statut scolaire, apprentis ou adultes en formation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Vos propositions sont-elles construites en fonction des familles de métier ? (<i>Rubrique 3 de votre Projet Synthétique</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Vos propositions opérationnalisent-elles les choix faits dans votre projet synthétique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vos propositions offrent-elles un enseignement adapté pour les Élèves à Besoins Éducatifs Particuliers (EBEP) : situation de handicap, sportifs de haut-niveau, autres besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCE ENTRE LES EPREUVES CERTIFICATIVES ET L'ENSEIGNEMENT DE L'EPS DANS VOTRE ETABLISSEMENT			
10	Les activités retenues dans ce champ respectent-elles l'intention principale de ce champ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Les épreuves choisies sont-elles révélatrices de tous les AFLP des champs retenus par l'équipe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Chaque ensemble certificatif fait il l'objet d'un enseignement par un seul enseignant ? Un temps d'apprentissage suffisant est-il alloué à la construction des AFLP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Avez-vous construit des épreuves certificatives adaptées pour les Élèves à Besoins Éducatifs Particuliers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LE CONTROLE EN COURS DE FORMATION (C.C.F.)

Ensembles certificatifs de l'établissement					
ENSEMBLE	CA / APSA 1	CA/ APSA 2	ENSEMBLES	CA /APSA 1	CA / APSA 2
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

ENSEMBLES CERTIFICATIFS DU P.A.P.E.

14	Vos ensembles certificatifs permettent-ils de proposer 2 activités différentes appartenant à 2 champs d'apprentissages différents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	--------------------------	--------------------------

NOTATION ET COHERENCE DE L'ÉVALUATION

15	La répartition des points et les moments d'évaluation sont-ils conformes aux référentiels nationaux ? <i>(Distribution des points par AFLP, moments d'évaluation dans la séquence, distribution des points sur les 4 degrés, cohérence des 4 degrés avec le référentiel national).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Les élèves ont-ils le choix de la répartition des points sur ces AFLP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONS COMPLEMENTAIRES

17	Avez-vous pris connaissance de l'ensemble des démarches requises pour les modalités de saisie des notes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Avez-vous arrêté le calendrier des épreuves y compris les rattrapages ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Avez-vous formalisé un document d'information simple et explicite aux élèves et aux familles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous porté le protocole d'évaluation à la connaissance des élèves, apprentis ou adultes en formation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Récapitulatif Global

OUI		NON	
------------	--	------------	--

La saisie des réponses et leur modification restent possibles jusqu'à la clôture du P.A.P.E. fixée au 02 Décembre 2020. A cette date l'ensemble des réponses apportées devra être positive. L'équipe EPS transmettra ce questionnaire au chef d'établissement et en joindra un exemplaire dans le P.AP.E.



SIGNATURES

Document à faire signer par les évaluateurs ainsi que le chef d'établissement qui en conservera une copie.

Chef d'établissement – Président de centre :

L'équipe d'évaluateurs :

-	-
-	-
-	-
-	-

Validation de la CAHPN en EPS :

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>