

Protocole des épreuves adaptées
 Baccalauréat général, technologique et professionnel
 CAP- BEP
 Session :
 Epreuve d'Education Physique et Sportive

Nom et adresse de l'établissement :

<u>Nom et prénom de l'élève :</u> <u>Classe :</u>	<u>Incapacité fonctionnelle :</u>
--	-----------------------------------

Professeur d'EPS :
Email :

Niveau gradué d'adaptation des épreuves (entourer le chiffre correspondant)		
2	3	4
Adaptation proposée concernant l'évaluation (joindre obligatoirement la fiche d'évaluation)		

Validation de l'autorité médicale Je soussigné..... médecin <input type="checkbox"/> Valide <input type="checkbox"/> Ne valide pas Les adaptations de l'épreuve proposées à l'élèveclasse..... <div style="text-align: right;">Signature :</div>
Validation de la commission Je soussigné membre de la commission académique d'harmonisation et proposition de notes <input type="checkbox"/> Valide <input type="checkbox"/> Ne valide pas Les modalités d'évaluation de l'épreuve adaptée pour l'élève Classe..... <div style="text-align: right;">Signature :</div>