ANNEXE A L’EMPLOI DU TEMPS D’EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE LILLE Année 2013-2014

**DEPARTEMENT : VILLE :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ETABLISSEMENT : |  | ADRESSE **PRECISE** : |  |  |  |
| Type : COLLEGE LEGT LP | |  | | Téléphone : |  |
| **NOM :** | |  |  |
| Télécopie : |  |
| **SEGPA**  **Etablissement ECLAIR, RRS, zone sensible, excellence** | Nombre d’élèves : |  |  |
| **E-Mail**: | INDISPENSABLE |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CHEF D’ETABLISSEMENT : | Madame – Monsieur | COORDONNATEUR EPS : | Madame – Monsieur | SECRETAIRE D’AS : | Madame – Monsieur |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SECTION SPORTIVE : | | | ENSEIGNEMENT FACULTATIF en LEGT | | | | | | |
|  | APS 1 : | APS 2 : | **CP :** | APSA : | | | | Horaires | Enseignant responsable |
| Professeur responsable : | Précisez : |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | CP: | APSA |  |  |  |
|  |  |  | F | G | Total |
| Nombre total d’HEURES : |  |  | **2nde** |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’élèves en 6ème/2 nde |  |  | **1ère** |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’élèves en 5ème/1ère |  |  | Term |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’élèves en 4ème/term |  |  |  | | | | | | |
| Nombre d’élèves en 3ème |  |  | Collège, APSA spécifique validée par l’Inspection : OUI – NON laquelle ?  LEGT, « projet d’enseignement facultatif EPS » validé par le Recteur : OUI - NON | | | | | | |

Si vous regroupez des classes : signalez-le par une accolade

**Association Sportive**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2012-2013** | | **2013-2014** | | |
| Nombre de personnes assurant l'enseignement de l'EPS |  | |  | | |
| Nombre de personnes animant l'A S |  | |  | | |
| Professeur sans l'A S ( Nom-Prénom) |  | |  | | |
| Demande de dérogation déposée le: |  | |  | | |
|  | **2010/2011** | **2011/2012** | **En 2012-2013** | | |
| Nombre de licenciés |  |  | Nb filles : | Nb garçons | T : |
| Pourcentage de licenciés |  |  | Id : | Id : | Id : |
| Date de l'Assemblée Générale: |  |  |  | | |

**Contributions de l'EPS à la politique éducative de l'établissement:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A travers : | Nom des enseignants et thème : | A travers : à préciser | Nom des enseignants : |
| - le Comité d’Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) : |  | * l’accompagnement éducatif * parcours E.A.C |  |
| - le « projet éducatif de santé" BO N°1 du 18 mars 2010 |  | - l’aide au travail  - l’accompagnement personnalisé  - le tutorat |  |
| - le conseil pédagogique |  | - Autres (FSE, projet pluridisciplinaire, stages, voyages et sorties éducatifs…) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Les élèves à besoins particuliers sont-ils pris en charge (élèves handicapés, athlètes de haut niveau ) ? : | |
| Nombre | Modalités de prise en charge |
|  |  |

**Besoins prioritaires pour améliorer l’enseignement de l’EPS dans l'établissement:**

|  |
| --- |
| **Fiche à joindre en annexe, si nécessaire, et à agrafer au document** |

Observations éventuelles (à indiquer sur papier libre, si nécessaire, avec rappel du nom de l’établissement et à agrafer à ce document) :

- les dates de stage et les classes concernées (indispensable pour les LP)

- les dates de voyage scolaires qui concernent les professeurs d’EPS, etc.

- les regroupements d’élèves pour le cycle natation, les professeurs concernés, les temps de déplacement, la période de l’année.

**La signature du Chef d’établissement est INDISPENSABLE.**

A ……………………………………, le ……………………………………….

Le Chef d’établissement,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Madame, Monsieur | | Corps et Grade  **(1)** | Année de naissance | Echelon | Date de la dernière promotion | Année de dernière inspection |  | Sigles à employer | | | | Exemples |
| Nom | Prénom |
|  |  |  |  |  |  |  |  | EP | Education physique et sportive | Classe ou  Regroupement | | EP 5èmeA |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **AS** | Animation de l’association sportive | Activités encadrées  INDISPENSABLE | | AS Volley ball |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **E F** | Enseignement facultatif | Niveaux de classes et spécialités  **INDISPENSABLE** | | EF bad-minton 1ère |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **SS** | Section sportive scolaire | SS athlé-tisme 3ème |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **AP** | Ateliers de pratique |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **(1) :** | **Précisez si hors classe : HC**  **Ou classe exceptionnelle : CE**  **Ou classe normale : CN ou professeur stagiaire : PS** | |  | |
|  | | | | | | |  |

(Pour les PEGC, indiquez seulement l’horaire d’EPS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Heures précises | M | M | M | M | M | M | M |
| **DECOMPTE DES SERVICES**  ***A renseigner avec précision*** | EP |  |  |  |  |  |  |  |
| SS |  |  |  |  |  |  |  |
| O F |  |  |  |  |  |  |  |
| AS |  |  |  |  |  |  |  |
| Heures effectuées |  |  |  |  |  |  |  |
| **Heures dues** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Indiquez les horaires précis en tenant compte des horaires des récréations**  LUNDI | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| MARDI | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MERCREDI | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| AS  ***PRECISEZ LES ACTIVITES ENCADREES*** | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| JEUDI | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| VENDREDI | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| SAMEDI | à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |
| à |  |  |  |  |  |  |  |

**AS-UNSS : - Vérifiez que vous avez bien reporté les horaires et les activités encadrées.**

**- Précisez s’il s’agit de séquences d’entraînement ou de compétition.**

**AC personnalisé – précisez HSA ou intégré au service**