



**EPREUVES D'EPS BEP SESSION 2024**

**FILLE**

DRETPFA / DDETFPA : .....

STATUT : \* CL  \* CO  FILIERE : .....

ETABLISSEMENT D'ORIGINE : .....

CENTRE DE COMPOSITION DE L'EPS : .....

NOM : .....

PRENOMS : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ..... \* AGE : ..... ANS

Tél. / CeL : ..... / .....

PHOTO

Cachet du Chef  
d'établissement du  
Candidat

AVIS DU MEDECIN DU SERVICE DE SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE- SAJ  APTE : <input type="checkbox"/>  INAPTE : <input type="checkbox"/>	Nom, Prénoms, Signature et Cachet du Médecin   Fait à .....le .....	(Nom, Prénoms et Signature du Chef d'établissement)
---	---	--

EPREUVES	PERFORMANCES	NOTES	MOYENNES
<b>A - ATHLETISME</b> (une activité parmi les 3 est tirée au sort) a. Saut en hauteur b. Lancer de poids de 4 kg c. Course de vitesse : 60 m	..... ..... .....	...../20 ...../20 ...../20	<b>MOYENNE A</b>  Total = ...../20
<b>B-GYMNASTIQUE</b> : a. Exercice imposé (enchaînement gymnique)		...../20	<b>MOYENNE B</b> ...../20
<b>CALCUL DE LA MOYENNE DEFINITIVE</b> : $(M_1 \dots \times 2) + (M_2 \dots \times 1)$ <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">3</div>			...../20
<b>MOYENNE HARMONISEE</b> (Note arrondie à l'entier supérieur et à reporter)			...../20

LISTE DES EXAMINEURS				
Ateliers	Nom & Prénoms	Etablissement d'origine	N° de Téléphone	Signature
Course de vitesse				
Lancer de poids				
Saut en hauteur				
Gymnastique				

<b>Correcteur</b> (Nom, Prénoms et Signature)	<b>Chef de Secrétariat</b> (Nom, Prénoms et Signature)	<b>Commissaire</b> (Nom, Prénoms et Signature)
--	---	---

\*CL = Candidat libre  
 \*CO=Candidat Officiel  
 \* Age à la date du 31 décembre.....

M<sub>1</sub>=Moyenne la plus élevée  
**NB :**  
 M<sub>2</sub> = Moyenne la plus faible

**NB : CETTE FICHE DOIT ETRE IMPRIMEE SUR DU PAPIER BRISTOL**