

**ÉTABLISSEMENT :**

**RECTORAT – DAM 2**

🕿 02.38.79.38.56

[dam.sections@ac-orleans-tours.fr](mailto:dam.sections@ac-orleans-tours.fr)

DEMANDE DE RECONDUCTION

DE LA SECTION SPORTIVE SCOLAIRE

*COLLÈGES* / *LYCÉES*

**Année scolaire 2025-2026**

|  |
| --- |
| **SPORTS CONCERNÉS :**  **Un dossier par sport en stipulant :**  **MIXITE 🞏 GARÇONS 🞏 FILLES 🞏**  **LABELLISATION GÉNÉRATION 2024 :** OUI NON  ***(Tout dossier incomplet sera rejeté)*** |

**Références** ⇨BOEN du 24 mars 2003 sur les examens et le suivi médical

⇨Circulaire rectorale DOS2 n° 489 du 31 mars 2009

⇨Circulaire du 15-12-2023- NOR : MENE2334358. BO 48 21/12/2023

⇨Décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical

*Ces textes sont consultables sur le site EPS académique :*

*https://www.ac-orleans-tours.fr/pedagogie/eps/actions\_et\_dispositifs\_sportifs/dispositifs\_sportifs/sections\_sportives\_scolaires/*

**Procédure**

Les dossiers de demandes de RECONDUCTION, par cycle quadriennal en collège ou triennal en lycée et LP, devront être adressés par voie électronique **à IA IPR référent** [**brice.benard@ac-orleans-tours.fr**](mailto:brice.benard@ac-orleans-tours.fr) **au plus tard le 15 novembre 2024** **après avoir recueilli les avis suivants :**

1. Partenaire Sportif
2. Conseil d’administration de l’établissement

En fonction des disponibilités de l’inspection pédagogique régionale d’EPS, une visite ou un entretien téléphonique peut avoir lieu l’année précédant cette demande de reconduction. Dans ce cas, l’inspecteur ou un des chargés de mission organisera une réunion en présentiel ou téléphoniquement avec les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette section et émettra son avis en proposant des axes d’amélioration si nécessaire.

Autrement, il s’appuiera uniquement sur le dossier fourni par l’établissement et les avis des partenaires sportifs et administratifs.

Un bilan de fonctionnement de la section sportive scolaire (Cf. ci-dessous) sera présenté au dernier CA de l’établissement. Celui-ci devra également être fourni au service DAM 2 du rectorat dans le cadre de la demande de reconduction.

**CONTEXTE DE FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES**

**JOINDRE LE PROJET DE STRUCTURE SPORTIVE SCOLAIRE**

**PROJET D’ÉTABLISSEMENT**

**AXES PRIORITAIRES**

**PROJET EPS**

**AXES PRIORITAIRES**

**PROJET AS**

**AXES PRIORITAIRES**

**PROJET DE STRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES**

**AXES PRIORITAIRES**

**DÉTAIL DU PARCOURS DE FORMATION DE L’ÉLÈVE SPORTIF :**

**PROJET ÉDUCATIF DU CLUB**

(FOURNIR LE PROJET DU CLUB)

**CONTEXTE DE FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES**

**JOINDRE LE PROJET DE STRUCTURE SPORTIVE SCOLAIRE**

**1/ CONTRIBUTION DES STRCUTURES SPORTIVES SCOLAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE L’ÉTABLISSEMENT**

(S’appuyer sur les objectifs du projet d’établissement et utiliser des indicateurs qualitatifs et quantitatifs)

* INDICATEUR 1 :
* INDICATEUR 2 :
* INDICATEUR …

**2/ INTÉGRATION DES STRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES AU PROJET PÉDAGOGIQUE EPS**

(S’appuyer sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs)

* INDICATEUR 1 :
* INDICATEUR 2 :
* INDICATEUR …

**3/ CONTRIBUTION DES STRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES AU PROJET D’ASSOCIATION SPORTIVE**

(S’appuyer sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, sur la vie dans l’AS, à l’UNSS ou à l’UGSEL)

* INDICATEUR 1 :
* INDICATEUR 2 :
* INDICATEUR …

|  |
| --- |
| **BILAN DE FONCTIONNEMENT DE LA SSS** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveaux de satisfaction :**  **Surligner les phrases qui correspondent à votre situation** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **AXES PRIORITAIRES D’AMÉLIORATION** |
| **EFFECTIF**  **DE LA SSS** | 6ème ou 2nde | Nettement insuffisant | Insuffisant | Tout juste suffisant | Parfaitement adapté |  |
| 5ème ou 1ère | Nettement insuffisant | Insuffisant | Tout juste suffisant | Parfaitement adapté |  |
| 4ème ou Terminale | Nettement insuffisant | Insuffisant | Tout juste suffisant | Parfaitement adapté |  |
| 3ème | Nettement insuffisant | Insuffisant | Tout juste suffisant | Parfaitement adapté |  |
| **RÉSULTATS SCOLAIRES** | Précisez le taux de passage en classe supérieure | -Nombreux abandons  -Taux de réussite aux examens inférieurs à l’établissement | -Quelques arrêts en cours de scolarité  -Résultats et passages moyens | -Fluidité du parcours  -Résultats très honorables | -Taux de passage excellent  -Résultats aux examens excellents (100%) |  |
| **CLIMAT SCOLAIRE** | Précisez le pourcentage d’élèves ayant des comportements inadaptés et ceux ayant un engagement citoyen | -Comportements déviants | -Des problèmes de comportement repérés | -Un climat scolaire positif | -Engagement citoyen au sein de l’établissement |  |
| **RÉSULTATS SPORTIFS** | UNSS | Insuffisants | Décevants, inférieurs aux objectifs fixés | Conforme aux objectifs fixés | Supérieur à l’attendu |  |
| Fédéral | Insuffisants | Décevants, inférieurs aux objectifs fixés | Conforme aux objectifs fixés | Supérieur à l’attendu |  |
| **PARCOURS ÉDUCATIF DE SANTÉ** | Actions menées / hygiène, nutrition | Aucune | En projet | Sensibilisation | Action effective |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveaux de satisfaction :**  **Surligner les phrases qui correspondent à votre situation** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **AXES PRIORITAIRES D’AMÉLIORATION** |
| **ENCADREMENT** | Coordonnateur SSS (nom, qualité) | Ne remplit pas son rôle | Implication partielle dans la fonction | Met du lien entre tous les acteurs | S’implique, innove, propose, au service des élèves |  |
| Intervenant(s)  (Nom, qualité) | Ne convient pas à cette fonction | Peut manquer de rigueur dans sa fonction et sa posture | Sérieux, présent, apprécié | Intéresse et fait progresser les élèves |  |
| **MOYENS** | Financiers (volume, provenance) | Insuffisants | Juste corrects | Satisfaisants pour fonctionner | Confort de travail |  |
| Matériel/équipement (nature/provenance) |  |
| **PARTENARIAT SPORTIF** | Degré de satisfaction de 1 à 4 | Déception | Inférieur aux engagements | Conforme aux engagements | Dépasse l’attendu |  |
| **CONTRIBUTION DE LA SSS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D’ÉTABLISSEMENT** | Avis justifié du coordinateur de la SSS |  | | | | |
| Avis justifié du chef d’établissement |  | | | | |

## DEMANDE DE RECONDUCTION

DE LA SECTION SPORTIVE SCOLAIRE :

|  |
| --- |
| **Établissement :** **Département :** |

1°) ⇩

|  |
| --- |
| **AVIS JUSTIFIE DU PARTENAIRE SPORTIF :**  ***Date et signature :*** |

2°) ⇩

|  |
| --- |
| **AVIS JUSTIFIE DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT ET DU CONSEIL D’ADMINISTRATION DE L’ETABLISSEMENT :**  ***(Joindre l’extrait de la décision)***  **Date et signature du chef d’établissement :** |

3°) ⇩

|  |
| --- |
| **AVIS REPORTÉ DU SERVICE DEPARTEMENTAL DU SPORT SCOLAIRE (collecté et reporté par le corps d’inspection) :**  **AVIS DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE, INSPECTEUR PEDAGOGIQUE REGIONAL D’EPS :**  **Date et signature :** |

4°) ⇩

|  |
| --- |
| **AVIS DU DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE L’EDUCATION NATIONALE :**  **Date et signature :** |

Rappel : la présence de tous les avis est nécessaire pour la reconduction de la section sportive.