L’EPS dans mon établissement à la rentrée 2024 en Ardèche *Merci de renseigner rapidement ce document et de le rendre au SNEP-FSU aujourd’hui si possible.  
 NOM DE L’ETABLISSEMENT: ………………………………………………………………*

## L’Equipe EPS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Quotité**  **/17+3H UNSS** | **Titulaire en poste fixe** | **TZR** | **Stagiaire** | **Contractuel** | **Complément de service** | |
| **Donné,**  **Où ?** | **Reçu,**  **D’où ?** |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
|  | /20 h |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |  |  |  |

## Si un départ à la retraite est prévu au cours de l’année civile 2024 ou 2025, Peux-tu nous préciser le nom et prénom du collègue :…………………………………………….

**Y a-t-il des stagiaires dans l’établissement ? OUI/NON**

**Peux tu nous préciser le nom et prénom du collègue :……………………**

**Y a-t-il des tuteurs ? OUI/NON…**

**Peux-tu nous donner son Nom et Prénom :………**

**Y a-t-il des ALT2 ? OUI/NON**

**Peux tu nous préciser le nom et le prénom du collègue :………………..**

**Y a-t-il un tuteur ? OUI/NON…**

**Peux-tu nous donner son Nom et Prénom :………**

**Y a-t-il eu une mesure de carte scolaire ? Si oui, pour quel collègue ?**

## Relais établissement : collègue volontaire pour assurer la liaison avec le SNEP-FSU (S1)

Nom : ……………..………...................Prénom : …………………..............Tél : ………………………………Mail…………………………………

## Fonctionnement de l’équipe EPS

**Nombre Total d’heures d’EPS: ………….H (dont ………. ..H UNSS et ………HSA)**

**Combien de Pactes ont été signé par les enseignants d’EPS de l’établissement ?.........**

1. **MISSION de COORDINATION des APSA**

* Si vous avez au moins 3 enseignants d’EPS assurant au moins 50 h de service hebdomadaire,   
  1 IMP est-elle attribuée ? OUI / NON (1)
* Si vous avez au moins 4 enseignants d’EPS en équivalent temps plein (agrégé ou pas !)   
  2 IMP sont-elles attribuées ? OUI / NON (1)
* Si vous avez moins de 50 h de service hebdomadaire, avez-vous néanmoins une IMP ?   
  OUI /NON (1) si OUI, combien:……….. Si NON, l’avez-vous demandé ? OUI / NON (1)

**Qui est le coordonnateur EPS : ………………………………………………………**

**5. Elèves sans EPS à la rentrée 2024?**

Nombres d’heures d’EPS hebdomadaires non assurées = ………... H = ………. Classes

Pour quelles raisons ? ………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Sport scolaire / Forfait 3h**

Tous les collègues ont-ils leur forfait dans leur service ? OUI/ NON (1)

Si la réponse est NON, pourquoi ? ……………………………………………………………………………………………………

-Avez-vous rencontré des difficultés pour être libéré de cours le mercredi afin de participer aux compétitions UNSS ? OUI / NON …………………………………………………………………………………………………………..

## Installations sportives : Comment jugez-vous vos conditions d’enseignement de l’EPS au regard des programmes et des besoins de vos élèves ?

Très défavorables / défavorables / favorables / très favorables (1)

*Difficultés particulières, besoins de l’établissement :…………………………………………………………………….  
Une rénovation, construction ou autre est-il prévu ?* OUI - NON (1)  
**8. La DG, l’EPS et l’AIDE PERSONNALISEE ?**

* *Est-ce que les enseignants d’EPS participent à l’AP ? OUI / NON* (1)
* *Si oui, sur quel dispositif : natation escalade CO autres (précisez)………………*
* Si vous enseignez la natation, avez-vous un professeur en plus de la classe afin d’encadrer les non-nageurs ? *OUI / NON* (1) *si la réponse est NON, organisez vous un stage en fin d’année? OUI / NON* (1)
* Avez-vous un professeur en plus de la classe afin d’encadrer des activités autres que la natation ?   
  *OUI / NON* (1) *Si oui dans quelle APS ? escalade CO kayak autres (précisez)………………….*
* *Comment ces heures sont elles payées ? H postes HSA HSE PACTE*

**9. ORGANISATION des EDT ?**

Avez-vous des blocs de 3h OUI / NON (1) Si oui sur quel niveau ?..................................

**10. Avez-vous rencontré des difficultés lors de cette rentrée ?** OUI/NON (1)

Si OUI, lesquels ?................................................................................................................................................  
**11. Votre établissement est-il support de l’expérimentation « 2h de sport par semaine » ?** OUI/NON (1)

Si OUI, quelle en est l’organisation ? ..........................................................................................................................................

**12. Les Sections Sportives Scolaires (SSS) ou classe à horaire aménagé (CHA)**Avez-vous une SSS ou une CHA ? OUI / NON (1)  
Si OUI dans quelle APS ?....................................................................................................................................  
L’équipe EPS est-elle partie prenante dans cette SSS ? OUI / NON (1)  
Si réponse NON, pourquoi ?.............................................................................................  
Comment est financée cette SSS ou CHA ? *HP / HSA/ HSE* (1)  
Problèmes éventuels à signaler……………………………………………………………………………………………………

**13. Choc des savoirs/Réforme des LP**

Dans votre collège, la mise en place des groupes de niveaux ont-ils eu un impact sur l’EPS ? OUI/NON

Si oui, comment ?.............................................................................................................................................................

Dans votre LP, la réforme BCP a-t-elle eu des conséquences sur vos VS et vos EDT ? OUI/NON

Si oui, comment ?..............................................................................................................................................................

**14. Rédacteur/Rédactrice de la fiche** NOM : ……………………………………….Prénom :……………………………………..

Merci beaucoup pour votre aide ; un bilan de cette enquête vous sera envoyé par mail. Maxime

1. Rayer la mention inutile