

**DEMANDE D'AMENAGEMENTS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP CANDIDATES A UNE FORMATION
AU CPJEPS, AU BPJEPS, AU DEJEPS, OU AU DESJEPS**

A retourner au délégué régional académique, à la jeunesse, à l'engagement et aux sports - Grand Est (DRAJES)

renseignée et accompagnée de l'avis du médecin mentionné ci-après.

Références réglementaires :

Code de l'action sociale et des familles : article L114

Code du sport : Articles A 212-44 et A 212-45

Madame

Monsieur (cocher la case correspondante)

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone :

Adresse électronique :

Diplômes sportifs ou attestations de niveau technique (joindre les photocopies) :

.....
.....
.....
.....

Formation faisant l'objet de la demande : (cocher la case correspondante)

BPJEPS spécialité **mention :** **option :**

BPJEPS spécialité **mention :** **option :**

DEJEPS spécialité : **mention :**

DESJEPS spécialité : **mention :**

certificat complémentaire.....

NATURE DE LA SITUATION DE HANDICAP MOTIVANT LA DEMANDE D'AMENAGEMENT (S) :

AMENAGEMENT (S) SOUHAITE (S) AU REGARD DE LA SITUATION DE HANDICAP

(préciser s'il s'agit des Tests d'exigences préalables et/ou la formation et/ou les épreuves certificatives) :

Fait à

le

Signature du candidat

I/ RAPPEL DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES :

La procédure pour le BPJEPS, le DEJEPS et le DESJEPS est déconcentrée.

Les textes réglementaires prennent en compte cette problématique et comportent les dispositions suivantes :

- Pour les personnes en situation de handicap, le délégué régional académique, à la jeunesse, à l'engagement et aux sports-Grand Est (DRAJES) peut décider d'aménager les tests d'entrée en formation, le cursus de formation et/ou les épreuves d'évaluation certificative (A 212-44).
- Cette décision est prise après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport, ou la Fédération française de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, sur la nécessité d'aménager, le cas échéant :
 - Les tests d'exigences préalables (5^e article A 212-35) ;
 - La formation, ou les épreuves certificatives (8^e article A212-36) ;
 - Ou l'épreuve dans le cadre de la VAE (3^e article A 212-42), selon la certification visée

Vous pouvez vous orienter vers :



Claude Benderitter médecin agréé par la FFH
Centre de Réadaptation de Mulhouse
57 rue Albert Camus, 68093 Mulhouse – Tél : 03 89 32 46 46

- la décision est communiquée à l'organisme de formation concerné qui doit mettre en place ces aménagements.

Le DRAJES examine la compatibilité du handicap justifiant les aménagements mentionnés à l'article A212-44 avec l'exercice professionnel de l'activité du diplôme, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport, ou la Fédération française de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le DRAJES peut apporter une restriction aux conditions d'exercice ouvertes par la possession du diplôme.

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

(À rédiger sur papier à entête du médecin ou avec son cachet) :

Je soussigné Dr.

Certifie avoir examiné ce jour M. ou Mme (nom et prénom) Qui présente un handicap au sens de l'article L114 du code de l'action sociale et des Familles (*mentionner succinctement la nature et la localisation du handicap et le cas échéant, le taux d'invalidité octroyé par la maison départementale des personnes handicapées*) :

.....
.....
.....

Selon le descriptif des épreuves fourni par la délégation régionale académique, à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, je constate que l'incapacité fonctionnelle présentée par :

M. ou Mme (Nom et Prénom) ne lui permet pas de passer l'épreuve (*mentionner le type d'épreuve*) dans les conditions habituellement requises pour les personnes valides.

Son état justifie donc l'aménagement de l'épreuve (*mentionner le type d'épreuve*)

.....

Du :

Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) (*préciser la mention et/ou option du brevet professionnel préparé*)

OU

Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS) (*préciser la spécialité et la mention du diplôme préparé*)

OU

Diplôme d'Etat Supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DESJEPS) (*préciser la spécialité et la mention du diplôme préparé*)

OU

Certificat complémentaire (*préciser l'intitulé*)

Certificat remis en main propre à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

Fait à.....

Cachet et signature du médecin :

Le.....

**Certificat médical de non contre-indication à l'exercice des activités
pratiquées au cours de la formation dont l'encadrement
et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation**
Modèle de certificat obligatoire
daté de moins de 3 mois au 1^{er} jour des tests de sélection

Je soussigné(e), Docteur _____

atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « Activités Aquatiques et de la Natation » du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport, spécialité « Educateur sportif » ci-dessous mentionnés,

certifie avoir examiné Madame, Monsieur _____

et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'exercice de ces activités pratiquées au cours de la formation dont l'encadrement,
- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation,

J'atteste en particulier que Madame/Monsieur _____

présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

SANS CORRECTION Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément, sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour un œil. SOIT AU MOINS 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10	AVEC CORRECTION Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10). Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé à 8/10 au moins.
CAS PARTICULIER Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + Inférieur à 1/10	CAS PARTICULIER Dans le cadre d'un œil amblyope, le critère est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.
La vision nulle à un œil est une contre-indication.	

INFORMATIONS AU MEDECIN :

A - Activités pratiquées au cours de la formation :

Le (la) candidat(e) à la mention « Activités Aquatiques et de la Natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « Educateur sportif » est amené(e) à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;

- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;

- de rechercher une personne immergée ;

- d'extraire une personne du milieu aquatique.

B - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes.

C - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le (la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

Certificat remis en main propre à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du praticien