

Dossier de demande d'aménagement(s) pour l'accès des personnes en situation de handicap aux diplômes du sport et de l'animation dans le cadre du BPJEPS, du DEJEPS et du DESJEPS

Référence:

- ✚** **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ✚** **Instruction n°08-139 JS du 12 novembre 2008** portant sur les modalités de mise en œuvre des procédures d'aménagement pour les personnes handicapées aux diplômes sportifs, dans le cadre des BP JEPS, DE JEPS et DES JEPS.
- ✚** **Les articles du Code du sport** suivants : A.212-35, -36, -42, -44 et -45.

Pièces jointes:

- **Doc 1**- Feuillet administratif à renseigner par le demandeur et à transmettre à l'organisme de formation.
- **Doc 2** – Descriptif d'épreuves du diplôme et proposition(s) d'aménagement(s) à renseigner par :
 - L'organisme de formation et à fournir au médecin agréé FFH ou FFSA lors du rendez-vous médical.
 - Le candidat s'il n'a pas choisi d'organisme de formation et à fournir au médecin lors du rendez-vous médical.
- **Doc 3** - Certificat médical à renseigner par le médecin agréé FFH ou FFSA et à transmettre à l'organisme de formation.
- **Doc 4** - Modalités d'aménagement d'épreuves à renseigner par l'organisme de formation au vu de l'avis médical et à transmettre à la DRAJES.



DOC 1 Feuille administratif à renseigner par le demandeur

→ Feuille administratif renseigné à transmettre à l'organisme de formation

NOM :	PRENOM :	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
DATE NAISSANCE :	LIEU NAISSANCE :		
ADRESSE :			
MAIL :	TEL :		

DATE D'OBTENTION DE L'ATTESTATION DE FORMATION AUX PREMIERS SECOURS :

FORMATION FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE D'AMENAGEMENT :

BPJEPS

DEJEPS

DESJEPS

SPECIALITE :

MENTION :

OPTION :

EPREUVES FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE D'AMENAGEMENT*

TEP

Epreuves de sélection

Epreuves certificatives

Organisation matérielle de la formation

***ATTENTION** : aucune dispense d'épreuve n'est possible.



NATURE DU HANDICAP :

PERSPECTIVE DE PROFESSIONNALISATION :

Je, soussigné(e) _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à

Le.....

Signature du demandeur



DOC 2

Proposition d'aménagement d'épreuves à renseigner par l'organisme de formation ¹

→ à transmettre au médecin agréé FFH ou FFSA en vue de l'établissement du certificat médical

EPREUVES FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE D'AMENAGEMENT*	
<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Epreuves de sélection
<input type="checkbox"/> Epreuves certificatives	<input type="checkbox"/> Organisation matérielle de la formation

*ATTENTION : **aucune dispense d'épreuve n'est possible.**

Description des épreuves faisant l'objet de la demande (cf. ci-dessus) en situation habituelle.

Possibilité de joindre des documents utiles ; ex : arrêté de création du diplôme...

Proposition d'aménagements d'épreuves faite par l'organisme de formation en accord avec le candidat afin de remettre ce document au médecin agréé, pour information, désigné par la Fédération Française Handisport (FFH) ou la Fédération Française de Sport Adapté (FFSA) en vue de l'établissement du certificat médical :

¹ Ou par le candidat s'il n'a pas encore choisi un organisme de formation.



DOC 3

**Certificat médical à renseigner par le médecin agréé FFH
ou FFSA**

**→ Certificat médical à rédiger sur papier en tête du médecin ou avec son
cachet à transmettre à l'organisme de formation afin d'établir les modalités
d'organisation des aménagement(s) d'épreuves**

**ATTENTION : le demandeur veillera à se rendre chez le médecin avec son dossier médical
complet ainsi que DOC 2 ci-dessus renseigné.**

Je soussigné, Dr [REDACTED], agréé(e) par la Fédération française
handisport, certifie avoir examiné ce jour Mme / M. [REDACTED], qui
présente le handicap suivant au sens de l'art. L114² 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 MDPH) :

Selon le descriptif des épreuves fourni et annexé au présent dossier, je constate que
l'incapacité fonctionnelle présentée par Mme ou M. [REDACTED], ne lui
permet pas de passer l'épreuve ou les épreuves (préciser)
[REDACTED] dans les conditions habituellement requises pour les personnes valides.

Son état justifie donc l'aménagement (pas de dispense possible) de la ou des
situations suivantes :

<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> Epreuves de sélection
<input type="checkbox"/> Epreuves certificatives	<input type="checkbox"/> Organisation matérielle de la formation

Du diplôme :

AVIS DU MEDECIN QUANT A LA PROPOSITION D'AMENAGEMENT DES EPREUVES CI-DESSUS :

Selon les modalités définies dans le dossier joint au présent certificat.

Fait à

Le

Cachet et signature du médecin

² Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son
environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions
physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

