



**RÉGION ACADÉMIQUE
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation Régionale Académique
à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports

**DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS POUR
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
CANDIDATES A UNE FORMATION
AU CPJEPS, AU BPJEPS, AU DEJEPS, OU AU DESJEP
DANS LE DOMAINE DU SPORT**

Dossier à envoyer, au moins un mois avant les tests ou les épreuves, à

DRAJES GRAND EST – Site de Strasbourg
Cité administrative – 14 rue Maréchal Juin - CS 50016 – 67084 Strasbourg Cedex

1. RAPPEL DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

Références :

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

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

Les textes réglementaires 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 (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, selon la certification visée :
 - les tests d'exigences préalables (article A 212-35) ;
 - la formation, ou les épreuves certificatives (article A212-36).

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.

2. FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Mail : _____ Téléphone : _____

Diplômes ou titres sportifs obtenus ou attestation de niveau technique :

(Joindre les photocopies)

- _____
- _____
- _____

Formation faisant l'objet de la demande :

☐ CPJEPS ☐ BPJEPS ☐ DEJEPS ☐ DESJEPS ☐ Autre (précisez) :

- Spécialité : _____
- Mention : _____
- Option : _____
- Autre (précisez) : _____

Vous êtes-vous déjà présenté aux tests d'exigences techniques et/ou pédagogique préalables à l'entrée en formation :

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà **acquis des blocs de compétences**, si oui lesquelles ?

☐ BC1 ☐ BC2 ☐ BC3

Nature de la situation de handicap motivant la demande d'aménagement(s) :

Aménagement(s) souhaité(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) :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,

Fait à :

le :

Signature :

TABEAU DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS POUR UNE FORMATION

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport
Spécialité « Éducateur sportif »
Mention « Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous »

Le candidat formule par « oui » ou « non » ses demandes d'aménagements au niveau de la formation et/ou de la certification avec l'appui du référentiel professionnel et du référentiel de certification du diplôme visé :

Arrêté du 9 novembre 2024 portant création de la mention « multi-activités physiques ou sportives pour tous » du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « éducateur sportif »

	Formation	Certification
Test des exigences préalables à l'entrée en formation (TEP)		
Tests de sélection de l'organisme de formation		
BLOC 1 : CONCEVOIR ET METTRE EN ŒUVRE DES PROJETS D'ANIMATION DANS LE CADRE DE L'ORGANISATION DE TRAVAIL D'UNE STRUCTURE DU CHAMP DU SPORT OU DE L'ANIMATION		
BLOC 2 : VALORISER LES ACTIVITES ET LES PROJETS D'UNE STRUCTURE DU CHAMP DU SPORT OU DE L'ANIMATION		
BLOC 3 : CONCEVOIR, ANIMER, EN SECURITE ET EVALUER DES SEANCES ET DES CYCLES DE SEANCES DE DECOUVERTE, D'INITIATION ET D'APPRENTISSAGE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LE CADRE DU PROJET ET DE L'ORGANISATION DE TRAVAIL DE LA STRUCTURE		

PIECES À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRÉSENT DOSSIER

- ☐ La présente demande d'aménagements dûment complétée
- ☐ Une photocopie de la carte d'identité ou passeport ou du livret de famille
- ☐ Un certificat médical à faire remplir par le médecin agréé, décrivant la situation actuelle du handicap et les préconisations d'adaptation, par rapport à la formation sportive envisagée (pratique et encadrement) (Cf. modèle en annexe)

POUR INFORMATION :

- Liste des médecins agréés par la Fédération Française Handisport (FFH) : annexe
- Liste des médecins agréés par la Fédération Française de Sport Adapté (FFSA) : annexe
- Liste des contacts des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) : ci-dessous

Contacts Maisons Départementales des Personnes Handicapées :

MDPH 08

55 avenue Charles de Gaulle,
08000 Charleville-Mézières
03 24 41 39 50
courrier@md-ph08.fr

MDPH 51

50 avenue du Général Patton,
51000, Châlons-en-Champagne
03 26 26 06 06
accueil@mdph51.fr

MDPH 54

123, rue Ernest Albert,
54521 Laxou
03 83 97 44 20
mdphaccueil@mdph.departement54.fr

MDPH 57

Europlaza Bâtiment D Entrée D3
1 rue Claude Chappe, CS 95 213,
57076 Metz CEDEX 03
03 87 218300
mdph@moselle.fr

MDPH 10

Cité administrative des Vassaulles,
10026 Troyes
03 25 42 65 70
mdph@aube.fr

MDPH 52

Centre Administratif Départemental
4 Cours Marcel Baron, CS 42021,
52901 Chaumont CEDEX 9
0800 0800 52 (numéro vert) - 03 25 0119 51
mdph@haute-marne.fr

MDPH 55

5 espace Theuriet,
55000 Bar-le-Duc
03 29 46 70 70
contact@mdph55.fr

MDPH 67

6A rue du Verdon
67000 Strasbourg
0 800 747 900 (numéro vert)
accueil.mdp@bas-rhin.fr

Modèle de certificat médical

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

Faire préciser par le médecin signataire du certificat médical si celui-ci est :

- recommandé par la Fédération française Handisport,
- recommandé par la Fédération Française du sport adapté,
- désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Je soussigné Dr : _____
certifie avoir examiné ce jour M. ou Mme : _____
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 (DRAJES), je constate que l'incapacité fonctionnelle présentée par M. ou Mme _____ nécessite des aménagements de formation et/ou des épreuves des tests d'entrée et/ou des épreuves certificatives du :

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport (BPJEPS)
Spécialité « Éducateur sportif », mention

Aménagement(s) prescrit(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)

- Tests préalables à l'entrée en formation :



**RÉGION ACADÉMIQUE
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

◇ Délégation Régionale Académique
à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports

- Formation :

- Épreuves certificatives

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

Fait à : _____

Le : _____

Signature :