

**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<sup>e</sup> article A 212-35) ;
  - La formation, ou les épreuves certificatives (8<sup>e</sup> article A212-36) ;
  - Ou l'épreuve dans le cadre de la VAE (3<sup>e</sup> article A 212-42), selon la certification visée

Vous pouvez vous orienter vers :



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

**Docteur Emmanuel BIDET**, médecin agréé par la FFH  
28 rue du Général Leclerc  
67450 MUNDOLSHEIM - Tél : 03 88 33 99 66

- 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.....

Le.....

Cachet et signature du médecin :

**BPJEPS mention « ACTIVITÉS PHYSIQUES POUR TOUS »**

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE, A L'ENSEIGNEMENT ET A L'ENCADREMENT  
DES ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS**

*daté de moins d' 1 an à la date d'entrée en formation*

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné ce jour

M<sup>me</sup> / M.\* \_\_\_\_\_

et avoir constaté qu'elle/il\* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique, à  
l'enseignement et à l'encadrement des Activités Physiques pour Tous.

\* *razer la mention inutile*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet du praticien

Signature du praticien