

**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, jeunesse, engagement et sports (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)

CPJEPS spécialité ..... mention : .....

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 REGLEMENTAIRES :

La procédure pour le CPJEPS, 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 (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 du médecin 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.

***En Ile de France, le médecin agréé par la FFH est le Dr Jacques PIQUET. Tel : 01.41.70.81.60  
[jg.piquet@orange.fr](mailto:jg.piquet@orange.fr)***

***Le Dr Béatrice DAVENNE reste également à disposition : Service de médecine physique et  
réadaptation, hôpital intercommunal Robert Ballanger, à Aulnay sous Bois (93600). Tel : 01.49.36.71.23***

- 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 du médecin agréé par la Fédération française handisport, ou la Fédération française de sport adapté et les propositions en lien émises par l'organisme de formation et/ou de la structure organisatrice des TEP.

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

**III/ MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL**

**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 direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, 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*).....

**Certificat complémentaire** (*préciser l'intitulé*).....

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

Fait à

Le

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

- agréé par la Fédération française Handisport,

ou

- agréé par la Fédération Française du sport adapté,