



**RÉGION ACADÉMIQUE Délégation régionale académique jeunesse engagement sport**  
**PROVENCE-ALPES-**  
**CÔTE D'AZUR**

*Liberté*  
*Égalité*  
*Fraternité*

## **DEMANDE D'AMENAGEMENT**

### **POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**A retourner à la DRAJES renseignée et accompagnée de l'avis du médecin**

**Référence : Code du sport, articles A212-35, A212-36, A212-44 et A212-45**

#### **RAPPEL DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES**

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 jeunesse engagement et sport (DRAJES) peut décider d'aménager les tests d'entrée en formation, le cursus de formation et/ou les épreuves d'évaluation certificatives (A212-44 du code du sport).
- Cette décision est prise après :
  - La réception de la demande du candidat
  - La fiche technique demande d'aménagement validée par l'OF
  - La réception de l'avis d'un médecin (médecin du sport, médecin traitant, médecin désigné par la Fédération Française handisport et/ou du sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), qui confirme la nécessité d'aménager, le cas échéant :
    - les tests d'exigences préalables (article A212-35)
    - la formation ou les épreuves certificatives (article A212-36)
    - ou l'épreuve dans le cadre de la VAE (article A212-42)

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 du sport, médecin traitant, désigné 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.

La décision est communiquée à la personne en demande et à l'organisme de formation qui doit mettre en place ces aménagements.

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT

### Identité du demandeur :

<b>Madame</b> <input type="checkbox"/>	<b>Monsieur</b> <input type="checkbox"/>
<b>NOM</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Lieu de naissance</b>	
<b>Adresse</b> <b>Code postal</b> <b>Ville</b>	
<b>Téléphone</b>	
<b>Courriel</b>	
<b>Diplômes sportifs ou attestations de niveau technique</b> (joindre photocopies)	

### Formation faisant l'objet de la demande :

	<b>Spécialité</b>	<b>Mention</b>
<b>CPJEPS</b>		
<b>BPJEPS</b>		
<b>DEJEPS</b>		
<b>DESJEPS</b>		
<b>CC</b>		

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

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

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

> **DATE, LIEU  
SIGNATURE  
DU DEMANDEUR**



## MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

A rédiger sur papier à en-tête du médecin ou avec son cachet

Je soussigné Dr. ...., certifie avoir examiné ce jour M/Mme (*Nom/Prénom*):  
....., qui présente un handicap au sens de l'article L114 du code de l'action sociale et des  
familles (*mentionner succinctement la nature du handicap et, le cas échéant, le taux d'invalidité octroyé par la  
maison départementale des personnes handicapées*):

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

Selon le descriptif des épreuves fournies par la Délégation Régionale Académique Jeunesse Engagement Sport  
(DRAJES), je constate que l'incapacité fonctionnelle présentée par M/Mme (*Nom/Prénom*):  
..... ne lui permet pas de passer l'épreuve (*mentionner le type d'épreuve*):  
..... dans les conditions habituelles requises pour les personnes valides. Son état justifie  
donc l'aménagement de l'épreuve (*mentionner le type d'épreuve*): ..... du :

Certificat Professionnel de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport (CPJEPS) mention .....

ou

Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) spécialité .....  
mention .....

ou

Diplôme d'Etat de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport (DEJEPS) spécialité ..... mention  
.....

ou

Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport (DESJEPS) spécialité .....  
mention .....

ou

Certificat Complémentaire (CC) spécialité .....

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

Fait à : ..... le : .....

Signature

Faire préciser par le médecin signataire du certificat médical si celui-ci est médecin du sport, médecin traitant,  
désigné par la FFH ou par la FFSA, ou désigné par la CDAPH