

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES
POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Textes réglementaires de 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,
- Code de l'action sociale et des familles, article L114,
- Code du sport, articles A212-35, A212-36 et A212-44.

Dossier à renvoyer impérativement un mois avant le début du stage concerné sous peine de non traitement à l'adresse suivante :

Ecole Nationale des Sports de Montagne - 35 route du Bouchet - BP 24 - 74401 CHAMONIX MONT BLANC Cedex ou par mail (voir liste ci-dessous)

Pour toute demande, les documents suivants devront être transmis :

- la présente demande d'aménagement d'épreuve(s) dûment complétée, datée et signée ;
l'avis du médecin désigné par la CDAPH territorialement compétente se prononçant sur l'aménagement d'une ou plusieurs des épreuves.

En cas de questions ou pour tout complément d'information, vous pouvez contacter :

- la CDAPH proche de votre lieu de domicile (<http://www.mdpf.fr/>) ;
- à l'E.N.S.A., le service formation concerné :
 - o pour les formation ski-alpin : ski-alpin@ensm.sports.gouv.fr ou
 - o pour les formation alpinisme, pisteurs-secouristes et canyon alpinisme alpinisme@ensm.sports.gouv.fr
 - o pour les formation vol libre : vol-libre@ensm.sports.gouv.fr

Pour toutes questions, vous pouvez contacter le coordonnateur administratif de l'ENSA :

Léo Chevallier - 04.50.55.30.04 ou leo.gomez@ensm.sports.gouv.fr

FORMULAIRE A COMPLETER PAR LE CANDIDAT

NOM :

PRENOMS :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Matricule ZENSA Stage :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Courriel :

Téléphone :

Personne à contacter (NOM, Prénom et numéro de téléphone) :

Diplôme préparé (cocher la case correspondante) :

- D.E. ski - moniteur national de ski
- D.E. ski - moniteur national de ski alpin spécialisé en entraînement
- D.E. alpinisme - guide de haute-montagne ou canyonisme
- B.P. pisteur-secouriste 2^{ème} ou 3^{ème} degré
- DEJEPS vol-libre

Unité de formation concernée par l'aménagement d'épreuves :

Date et lieu de la session :

Je soussigné(e), _____ sollicite, pour la session citée ci-dessus, un aménagement d'épreuve tel que prévu par les textes en vigueur pour les _____ candidats en situation de handicap.

Fait à :

Le :

Signature du candidat

AVIS MEDICAL CONCERNANT UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP SOLLICITANT UN AMENAGEMENT D'EPREUVE AUPRES DE L'ECOLE NATIONALE DES SPORTS DE MONTAGNE

(à renseigner par un médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées - CDAPH).

Je soussigné(e), Docteur....., médecin désigné par la CDAPH, certifie avoir examiné le dossier présenté par le candidat :

<u>NOM :</u>	<u>Diplôme préparé :</u>
<u>PRENOM :</u>	
<u>Adresse :</u>	<u>Epreuve concernée :</u>
<u>Code Postal :</u>	
<u>Ville :</u>	

lequel/laquelle présente un handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles et (rayer la mention inutile) :

- ne nécessitant pas d'aménagement d'épreuves ;
- justifiant la mise en œuvre d'aménagements suivants :

- MAJORATION DU TEMPS

- Tiers-temps pour les épreuves écrites
- Tiers-temps pour la préparation écrite des épreuves orales
- Tiers-temps pour la préparation théorique des épreuves pratiques
- Tiers-temps pour les épreuves orales
- Nécessité de pause avec compensation du temps
- Possibilité de se lever, de marcher, de changer de position
- Possibilité de sortir pour se restaurer et/ou faire des soins avec compensation du temps de sortie si nécessaire.

- ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION MATERIELLE

- Accès facile aux sanitaires
- Accessibilité des locaux (accès ascenseur, fauteuil roulant, etc ...)
- Installation matérielle dans la salle d'examen
- Affectation dans une salle à faible effectif
- Conditions d'éclairage de la table d'examen

- AIDE HUMAINE

- En cas de consignes orales, elles devront être données à voix haute, en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat
- Assistance d'un secrétaire scripteur pour la totalité des épreuves ou
- Assistance d'un secrétaire scripteur pour les épreuves suivantes :
- Assistance d'un secrétaire lecteur pour la totalité des épreuves ou
- Assistance d'un secrétaire lecteur pour les épreuves suivantes :

- AIDE TECHNIQUE :

- Utilisation d'un ordinateur du centre d'examen
- Utilisation d'un ordinateur personnel et des logiciels prévus dans le projet personnalisé
- Matériel d'écriture en braille

- ADAPTATION DES SUJETS :

- Taille des caractères : 20 points 16 points
- Agrandissement des sujets : A4--->A3
- Sujet en braille intégral : Sujet en braille adapté Sujet numérique

- AMENAGEMENTS D'EPREUVE ORALE OU PRATIQUE

- Adaptation épreuve ou dispense de langue vivante
- Non utilisation de support audio pour les épreuves
- Possibilité de réponse écrite pour les épreuves orales
- Dispense d'évaluation des compétences expérimentales

Signature du médecin	Cachet du médecin
----------------------	-------------------