

## DEMANDE D'AMENAGEMENTS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP CANDIDATES A UNE FORMATION DE LA FEDERATION FRANCAISE DE NATATION

**A retourner à la Fédération Française de Natation renseignée et accompagnée  
de l'avis du médecin mentionné ci-après.**

Références réglementaires :

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

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)

Assistant Club

Brevet Fédéral 1

Brevet Fédéral 2

Brevet Fédéral 3

Mention :

Natation Course

Natation Artistique

Water Polo

Plongeon

Brevet Fédéral 4

Mention :

Natation Course

Natation Artistique

Water Polo

Plongeon

Moniteur Sportif de Natation

Mention :

Natation Course

Natation Artistique

Water Polo

Plongeon

Brevet Fédéral 5

Mention :

Natation Course

Natation Artistique

Water Polo

Plongeon

Autre (précisez l'intitulé de la formation visée) :

**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 :

- Pour les personnes en situation de handicap, la Fédération Française de Natation peut décider d'aménager les tests d'entrée en formation, le cursus de formation et/ou les épreuves d'évaluation certificative.
- 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;
  - la formation, ou les épreuves certificatives;
  - ou l'épreuve dans le cadre de la VAE selon la certification visée
- la décision est communiquée à l'organisme de formation concerné qui doit mettre en place ces aménagements.

La Fédération française de natation **examine la compatibilité du handicap** justifiant les aménagements mentionnés **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.

La Fédération Française de Natation 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 Fédération Française de Natation, 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) :

.....

de la formation (précisez l'intitulé de la formation): .....

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, ou
- Désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées