

## ATTESTATION DE QUALIFICATION « SPORT ADAPTE »

### MODULE 1 – Connaissance des personnes déficientes intellectuelles ou atteintes de troubles psychiques, des contextes de la pratique d'APS et de leur environnement

Date : .....

Lieu : .....

Durée : 21 Heures.....

Nom : .....

Adresse : .....

Email : .....

Téléphone : .....

#### OBJECTIFS :

- Acquérir des connaissances réinvestissables sur les publics relevant de la délégation de la F.F.S.A.
- Connaître la F.F.S.A et ses finalités, comprendre son organisation.
- Connaître les structures relevant du champ de l'action sociale, médico-sociale et de la santé mentale accueillant ces personnes.
- Interroger ses conceptions éducatives pour permettre à ces personnes d'apprendre et d'acquérir une réelle autonomie.
- Choisir des démarches d'intervention sur le plan pédagogique les sollicitant pour agir, en partant de leurs besoins singuliers.

#### PROGRAMME :

- Notions de handicap, déficiences, maladie.
- Les déficiences intellectuelles : origines, évolutions, conséquences pour la vie des sujets dans les domaines éducatifs, sociaux, économiques, culturels.
- Les troubles psychiques : les pathologies, le soin.
- Identifier des besoins.
- La FFSA : organisation, objectifs, secteurs de pratique, réglementation sportive, conventions avec les autres fédérations.
- Le secteur spécialisé : caractéristiques, objectifs, organisation, missions.
- Représentations du handicap et intervention éducative.
- Les démarches pédagogiques, identification, réflexions sur leur choix pour permettre au sujet d'être acteur de ses apprentissages.

#### PUBLIC VISE :

Educateurs sportifs diplômés et bénévoles du secteur associatif sportif intervenant ou souhaitant intervenir auprès des personnes déficientes intellectuelles ou atteinte de troubles psychiques

#### PRE-REQUIS :

- Etre titulaire d'un diplôme professionnel d'encadrement de discipline(s) sportive(s) ouvrant des prérogatives auprès de tout public (BPJEPS APT autorisé).
- Etre bénévole au sein d'une association sportive

#### MOYENS PEDAGOGIQUES :

- Apports théoriques et pratiques articulés autour de la rencontre d'un public en situation de handicap, de l'analyse d'expériences vécues

#### EVALUATION :

Analyse des acquis à partir de l'animation et de l'observation de séances pédagogiques

#### VALIDATION :

Attestation de présence et fin de formation

#### EMPLOI DU TEMPS (21 HEURES)

-----/-----	-----/-----	-----/-----
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Présentation de l'AQSA et du M1</li> <li>➤ Présentation et attentes des stagiaires.</li> <li>➤ Représentation du handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Préparation d'une animation pour le groupe rencontré.</li> <li>➤ Animation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les déficiences intellectuelles.</li> <li>➤ Les troubles psychiques.</li> <li>➤ Réflexion sur les processus d'apprentissage</li> </ul>
-----/-----	-----/-----	-----/-----
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visite d'un établissement et rencontre du groupe à qui sera proposée une animation.</li> <li>➤ La FFSA—Présentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bilan de la rencontre et de l'animation.</li> <li>➤ Notion de handicap, de déficience</li> <li>➤ Le secteur spécialisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Présentation des M2 et M3</li> <li>➤ Bilan de la formation</li> </ul>
Intervenants :		

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### MODULE 1 – Connaissance des personnes déficientes intellectuelles ou atteintes de troubles psychiques, des contextes de la pratique d'APS et de leur environnement

#### STAGIAIRE

Mme Mlle Mr Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

Adresse email : .....

Profession : .....

Je suis titulaire d'un diplôme ouvrant des prérogatives d'encadrement auprès de tout public d'une/d'activité(s) physique(s) et sportive(s) :

	Discipline	Numéro de diplôme
<input type="checkbox"/>	BEES 1 <sup>er</sup> degré	.....
<input type="checkbox"/>	BEES 2 <sup>ème</sup> degré	.....
<input type="checkbox"/>	BPJEPS	.....
<input type="checkbox"/>	DEJEPS	.....
<input type="checkbox"/>	Licence STAPS	.....
<input type="checkbox"/>	DEUG / L2 STAPS	.....
<input type="checkbox"/>	CQP	.....
<input type="checkbox"/>	Autre	.....

Je suis titulaire d'un diplôme ouvrant des prérogatives d'encadrement auprès de tout public d'une/d'activité(s) physique(s) et sportive(s) :

Bulletin à imprimer et à renvoyer à l'adresse suivante à :

Trans'Formation – FFSA  
3 RUE CEPRE 75015 PARIS

#### FACTURATION

Nom et Adresse de l'association ou de l'organisme : .....

CP : ..... Ville : .....

Nom du responsable de l'inscription : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Adresse email : .....

#### FORMATION

Intitulés	Dates	Lieux

#### FINANCEMENT

Coût pédagogique	Hébergement/Restauration (au choix)
Plein tarif : ..... €	Pension complète : ..... €
Tarif individuel* : ..... €	Déjeuners uniquement : ..... €

Joindre la totalité du règlement :

Les coûts pédagogiques par chèque libellé à FFSA – Trans'Formation

Les frais d'hébergement et restauration par chèque à l'offre de .....

**\*Si le stagiaire opte pour le tarif individuel, il doit établir lui-même le chèque**

A .....

A .....

Le .....

Le .....

Cachet et signature de l'employeur

Signature du stagiaire