

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"> ➤ Présentation de l'AQSA et du M1 ➤ Présentation et attentes des stagiaires. ➤ Représentation du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Préparation d'une animation pour le groupe rencontré. ➤ Animation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les déficiences intellectuelles. ➤ Les troubles psychiques. ➤ Réflexion sur les processus d'apprentissage
-----/-----	-----/-----	-----/-----
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visite d'un établissement et rencontre du groupe à qui sera proposée une animation. ➤ La FFSA—Présentation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bilan de la rencontre et de l'animation. ➤ Notion de handicap, de déficience ➤ Le secteur spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Présentation des M2 et M3 ➤ Bilan de la formation
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 ^{er} degré
<input type="checkbox"/>	BEES 2 ^{ème} 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 ne suis pas titulaire d'un diplôme cité ci-dessus, et atteste avoir connaissance que le diplôme de l'AQSA (ou AESA) ne pourra pas m'être délivré.

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

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

Trans'Formation – FFSA
3 RUE CEPRE 75015 PARIS