

CERTIFICAT MÉDICAL

(Uniquement pour les candidats en situation de handicap)

**À faire remplir par un médecin agréé autre que le médecin traitant du candidat
UNIQUEMENT pour les candidats souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve(s)**

Je soussigné(e),
Docteur (NOM et Prénom) :

Médecin agréé par arrêté préfectoral
Adresse complète :

Date de la consultation : / /

Certifie :

- ☐ Ne pas être **le médecin traitant de**
M. Mme (Nom/prénom) , né le ... / ... /
☐ l'avoir examiné(e) ce jour et avoir consulté son dossier médical.

Atteste que :

- ☐ « M. Mme (Nom/prénom) » **est une personne en situation de handicap** qui nécessite que ses épreuves soient aménagées afin de lui permettre de composer dans des conditions compatibles avec sa situation compte tenu de la forme et de la durée des épreuves.
☐ que le handicap du (de la) candidat(e) est compatible avec l'exercice des fonctions d'adjoint d'animation principal de 2^e classe auquel le concours donne accès.

Ces aménagements doivent avoir pour seul objet de rétablir l'égalité entre les candidats et non de créer une inégalité au détriment des candidats qui ne sont pas en situation de handicap (CE 21/01/1991 Melle Stickel).

Après avoir pris connaissance du descriptif des fonctions et des épreuves, indiquer la nature des aides humaines et/ou techniques nécessaires à ce candidat (voir fonctions et nature des épreuves au dos de ce document) :

☐ **Pour les épreuves écrites obligatoires :**

- ☐ Octroi d'un tiers temps supplémentaire de composition
☐ Installation spécifique de la salle d'épreuve
Préciser :
☐ Installation de matériel particulier
Préciser :
☐ Mise à disposition d'un ordinateur.
Préciser avec ou sans correcteur orthographique :
☐ Aide d'une tierce personne pour la lecture du sujet
☐ Aide d'une tierce personne pour répondre avec un ordinateur sous la dictée du candidat (lecteur scripteur).
☐ Autre(s) (Ex : sujets type Braille, agrandissement des sujets...):
.....
.....

☐ **Pour l'épreuve orale obligatoire :**

- ☐ Octroi d'un tiers temps supplémentaire pour la préparation (uniquement pour le concours interne)
☐ Octroi d'un tiers temps supplémentaire pour la passation
☐ Autre(s), préciser la nature de l'aménagement nécessaire (ex : présence d'un interprète en langue des signes, utilisation d'un appareillage, etc...) :
.....
.....

RAPPEL : Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction.

Fait-le
Signature et cachet du médecin agréé

CONCOURS EXTERNE, INTERNE ET 3^E CONCOURS D'ADJOINT D'ANIMATION PRINCIPAL DE 2^E CLASSE 2027

Définition des fonctions

Les membres du cadre d'emplois interviennent dans le secteur périscolaire et dans les domaines de l'animation des quartiers, de la médiation sociale, du développement rural, de la politique du développement social urbain et de l'organisation d'activités de loisirs. Ils peuvent intervenir au sein de structures d'accueil ou d'hébergement.

Les adjoints territoriaux d'animation ont vocation à être placés sous la responsabilité d'un adjoint territorial d'animation des grades supérieurs ou d'un animateur territorial et participent à la mise en œuvre des activités d'animation.

Les adjoints territoriaux d'animation principaux de 2^e et de 1^{re} classe mettent en œuvre, éventuellement sous la responsabilité d'un animateur territorial, des activités nécessitant une compétence reconnue.

Dans le domaine de la médiation sociale, les adjoints territoriaux d'animation peuvent participer, sous la responsabilité d'un animateur territorial ou d'un agent de catégorie A et en collaboration avec les agents des services intervenant dans ce domaine, aux actions de prévention des conflits ou de rétablissement du dialogue entre les personnes et les institutions dans les espaces publics ou ouverts au public.

Nature des épreuves

Concours externe

L'épreuve d'admissibilité :

Un questionnaire à choix multiples portant sur des notions élémentaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des collectivités locales ainsi qu'à la compréhension de consignes élémentaires d'hygiène et de sécurité, dans le cadre de l'exercice des missions de ce cadre d'emplois (durée : quarante-cinq minutes - coef. 1).

L'épreuve d'admission :

Un entretien avec le jury permettant d'apprécier la motivation du candidat et son aptitude à exercer les missions incombant au cadre d'emplois concerné (durée : 15 minutes - coef. 2).

Concours interne

Les épreuves d'admissibilité :

1°) Un questionnaire à choix multiples portant sur des questions relatives notamment à l'accueil, la compréhension du public, la protection et les droits de l'enfant (durée : quarante-cinq minutes - coef. 3) ;

2°) La rédaction d'une note à partir d'un texte ou d'un article de presse relatif à l'animation (durée : deux heures - coef. 2).

L'épreuve d'admission :

Elle consiste en un entretien après une préparation de vingt minutes à partir, au choix du candidat au moment de l'épreuve, soit d'une question, soit d'un texte, soit d'un document graphique ou visuel choisis de manière à permettre d'apprécier l'expérience professionnelle du candidat, ses motivations et son aptitude à exercer sa profession dans le cadre des missions dévolues aux membres de ce cadre d'emplois (durée : vingt minutes - coef. 4).

3e concours

Les épreuves d'admissibilité :

1°) Une série de questions portant sur l'organisation et le fonctionnement des collectivités territoriales (durée : quarante-cinq minutes - coef. 2) ;

2°) une série de questions portant sur la résolution d'un cas pratique relatif à une situation à laquelle un adjoint territorial d'animation de 2^e classe peut être confronté (durée : une heure trente minutes - coef. 3).

L'épreuve d'admission :

Un entretien ayant pour point de départ un exposé du candidat sur son expérience, destiné à apprécier les qualités d'analyse et de réflexion du candidat ainsi que sa motivation à exercer les missions dévolues aux membres du cadre d'emplois (durée : vingt minutes, dont cinq minutes au plus d'exposé - coef. 4).

Concours d'adjoint d'animation principal de 2^e classe 2027

NOTE D'HONORAIRES

À remettre lors de la visite au médecin agréé et à renvoyer par ce dernier selon les modalités énoncées ci-dessus. La visite sera réglée au médecin par le Centre de gestion.

Il ne sera procédé à aucun remboursement direct au candidat (la carte Vitale ne doit pas être utilisée).

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Je soussigné(e),

Nom et spécialité du médecin agréé :

SIRET et adresse du médecin agréé :

.....

certifie avoir reçu en vue d'un éventuel aménagement d'épreuve pour le concours d'adjoint d'animation principal de 2^e classe 2027

Nom et prénom de la personne examinée :

Date de la consultation :

Montant total de la visite* :

J'arrête le présent état à la somme de (en toutes lettres) correspondant au tarif conventionnel de remboursement du régime général de sécurité sociale, payable à mon compte courant : joindre un relevé d'identité bancaire professionnel.

Cachet et signature du médecin agréé :

* Les tarifs d'honoraires des médecins agréés sont fixés par l'arrêté du 3 juillet 2007. Application des tarifs conventionnels de sécurité sociale **consultation au cabinet C – 30 €**