CDG31 CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA HAUTE-GARONNE

CONCOURS – AUXILIAIRE DE PUERICULTURE DE CLASSE NORMALE
SESSION 2026

CERTIFICAT MEDICAL

CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT DES AMENAGEMENTS D'EPREUVES

A faire remplir par un médecin agréé autre que le médecin traitant du candidat
A renvoyer au CDG31 au plus tard 3 semaines avant le déroulement des épreuves

Pour les honoraires du médecin agréé, paiement du praticien par le CDG31 (Cf. formulaire joint)

Je soussigné(e), Docteur ……

Adresse :……

……

……

……

Tel : …….. Mèl : ……..

médecin agréé par la Préfecture du département de ……,

- Certifie que M. Mme (Nom/Prénom du candidat) ……

  est une personne en situation de handicap qui nécessite les aides et aménagements d'épreuves suivants :

  <u>Pour les épreuves orales :</u>

  ☐ Octroi d'un temps supplémentaire pour l'épreuve. Préciser la durée (1/3 temps, ¼ temps, tec.):

  ……

  ☐ Autre(s) (Exemple : présence d'un interprète en langues des signes, etc.) :

  ……

  ……

  ……

- Atteste :
  - ne pas être le médecin traitant de l'intéressé(e) ;
  - avoir pris connaissance des épreuves de l'examen décrites en pages suivantes ;
  - que l'octroi de ces aides et aménagements ne procure aucun avantage supplémentaire au candidat bénéficiaire, au détriment des autres candidats, et qu'il est conforme au principe d'égalité de traitement de tous les candidats.

Le présent certificat est établi pour faire valoir ce que de droit.

Date : …… Signature et cachet :

CONCOURS – AUXILIAIRE DE PUERICULTURE DE CLASSE NORMALE
SESSION 2026

Modalités de demande d'aménagements d'épreuves

(A présenter au médecin agréé)

1 - Principe

Tout candidat en situation de handicap peut demander à bénéficier d'aides et d'aménagements lors des épreuves.
Les aides et aménagements d'épreuves accordés aux candidats lors des opérations de recrutement de fonctionnaires (concours et examens professionnels) relèvent de dispositions réglementaires prises en application de l'article 35 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.
Seul un médecin agréé, régulièrement inscrit sur une liste établie par le préfet de département, est compétent pour décrire par le biais d'un certificat médical les aides et aménagements dont a besoin le candidat pour passer les épreuves. Ce médecin ne peut pas être le médecin traitant du candidat.

2- Nature des épreuves

Le concours est constitué d'une unique épreuve orale.
L'épreuve orale consiste en un entretien, ayant pour point de départ un exposé du candidat sur sa formation, son parcours et son projet professionnels, permettant au jury d'apprécier sa capacité à s'intégrer dans l'environnement professionnel au sein duquel il est appelé à travailler, sa motivation et son aptitude à exercer les missions dévolues aux membres du cadre d'emplois (durée : 20 minutes dont 5 minutes au plus d'exposé).

3- Détermination des aides et aménagements d'épreuves et conditions d'attribution

Les aides et aménagements d'épreuves sollicités sont accordés par le médecin agréé, en fonction de la nature du handicap.
Ils doivent permettre aux personnes dont les moyens sont diminués de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire afin de ne pas rompre le principe d'égalité entre les candidats. Ils ne peuvent donc avoir pour effet de modifier la finalité, la forme et le contenu des épreuves.
Les aides et aménagements sollicités sont mis en œuvre par l'autorité organisatrice sous réserve que les charges afférentes ne soient pas disproportionnées au regard des moyens, notamment matériels et humains, dont elle dispose.

CONCOURS – AUXILIAIRE DE PUERICULTURE DE CLASSE NORMALE - SESSION 2026

NOTE D'HONORAIRES -

Dans le cadre de la visite médicale, la carte vitale ne doit pas être utilisée.

Les frais d'honoraires seront réglés au médecin agréé par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Haute-Garonne (CDG31). A cet effet, le médecin devra déposer ce document sur le portail CHORUS PRO.

A compléter par le médecin agréé lors de la visite

Nom Prénom du médecin (ou cabinet / groupement médical) :

……

Nom et prénom du candidat examiné : ……

Date de naissance du candidat examiné : ……

Date de la visite médicale : ……

Montant des honoraires : ……

Numéro de Siret du médecin : ……

Adresse du médecin : ……

……

Tel : ……Mèl : ……

Cachet et signature du médecin :

JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB

IMPORTANT / OBLIGATION DE DEMATERIALISATION DES FACTURES A DESTINATION DU SECTEUR PUBLIC

Il est obligatoire d'adresser sous forme électronique les factures destinées aux administrations publiques, au travers de la plateforme Chorus Pro : https://chorus-pro.gouv.fr. Vous pouvez également remplir cette obligation en utilisant un logiciel de gestion comptable, un portail ou logiciel spécialisé interfacé directement avec Chorus Pro.
Coordonnées de facturation :
CDGFPT HTE-GARONNE
N° SIRET : 283 100 022 00021
Pas de numéro d'engagement ni de code service

Informations et formations accessibles gratuitement sur le site https://communaute.chorus-pro.gouv.fr/