



# Modalités d'accompagnement examen National PARA DAN

**RGPD** : vous acceptez que vos données à caractère personnel soient collectées et fassent l'objet d'un traitement manuel à cette seule fin par la Fédération Française de Taekwondo et Disciplines Associées et les personnes physiques dûment habilitées aux fins des présentes. Le présent questionnaire et toute pièce susceptible de le compléter seront conservés conformément à la durée légale avant destruction. Si vous vous y opposez, merci d'en référer au Directeur National des Grades [claudio.carquer@fft-da.fr](mailto:claudio.carquer@fft-da.fr)



## ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE

# Annexe 1

## Questionnaire – Pratique du taekwondo

### Examens de Dan aménagés (du 1er au 7e Dan)

#### Pourquoi ce questionnaire

Ce questionnaire nous aide à mieux vous connaître. Il sert à vous accompagner au mieux pour votre examen national de Dan.

L'examen de Dan est un moment important dans le parcours de tout pratiquant de taekwondo.

#### Ce que nous vous demandons

Merci d'indiquer vos besoins liés à votre handicap.

Ces informations nous permettent de réfléchir à des adaptations possibles pour l'examen.

#### Comment répondre au questionnaire

- Adaptez vos réponses à l'âge du pratiquant ou du/de la candidat(e).
- Pour un mineur, vous pouvez expliquer :
  - ce qu'il fait seul,
  - ce qui est différent par rapport à un mineur du même âge sans handicap.
- Vous pouvez cocher plusieurs réponses.
- Vous pouvez aussi écrire librement si besoin.

#### Que signifie « besoin d'aide »

Un besoin d'aide peut être :

- Une aide humaine directe (présence d'une personne).
- Une aide verbale (encouragements, consignes répétées).
- Un besoin d'être guidé ou stimulé.
- Une aide matérielle (outil, support, aménagement).

#### Après le questionnaire

- Ce questionnaire n'est pas un avis médical.
- Il ne remplace pas un examen médical.

Si nécessaire, une évaluation plus complète pourra être faite par :

- un médecin référent de la Fédération Française de Taekwondo
- et/ou un autre professionnel de santé habilité.

#### Confidentialité

Toutes les informations recueillies sont :

- confidentielles,
- utilisées uniquement pour l'organisation de l'examen,
- traitées dans le respect de la personne.

<b>IDENTITÉ</b>			
NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE		LICENCE	
GRADE ACTUEL		OBTENU LE	
<b>TYPE DE HANDICAP</b> (cochez le handicap concerné)			
VISUEL	AUDITIF	MOTEUR	MENTAL
AUTISME	AUTRE	Précisez :	
<b>EXAMEN PARA DAN</b>		<b>DATE PRÉVUE</b>	
<b>GRADE PRÉSENTÉ</b>			
1er Dan	2è Dan	3è Dan	4è Dan
5è Dan	6è Dan	7è Dan	
<b>EPREUVES PRÉSENTÉES</b>			
MODULE A	MODULE B		MODULE C
<b>CONSENTEMENT</b>			
<p>Dérogation volontaire à lever le secret médical sur des éléments nécessaires à l'élaboration de l'aménagement.</p> <p>« Je, soussigné, Mme/Mr .....candidat(e) au passage de grade aménagé, consent à faire circuler des informations relatives à mon état de santé et ou à mon handicap, afin que la commission des grades puisse aménager si possible mon examen Dan. »</p> <p>Signature</p>			

<b>DIFFICULTÉS RENCONTRÉES</b> (cochez la/les difficultés)			
ÉQUILIBRE	MÉMORISATION	COORDINATION	CONCENTRATION
PRÉHENSION	GESTION DES ÉMOTIONS		AUTRE
Préciser :			
<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENT AUX BESOINS</b> (cochez la/des aménagement(s))			
ENVIRONNEMENT ADAPTÉ (lieu-luminosité-bruit...)		PAUSE ENTRE LES SERIES DE POOMSAE	
MORCELER LE POOMSAE EN PLUSIEURS PASSAGES		TEMPS SUPPLÉMENTAIRE POUR KIBONS ET LE MOD B	
SAISIES NÉCESSAIRES (handicap visuel)		SUPPORTS VISUELS (handicap auditif-mental-autisme)	
<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENT AUX MODULES</b> (cochez le/les aménagement(s))			
<b>MODULE A</b>	POOMSAE	KIBON	
<b>MODULE B</b>	ARBITRAGE	THÉORIE	MÉMOIRE
<b>MODULE C</b>	HANBON KYORUGI	HOSHINSUL	KYORUGI
<b>IDENTITÉ DU CLUB</b>			
NOM DU CLUB			
PRÉSIDENT(E) DU CLUB			
COMITÉ			
LIGUE			
<b>ENSEIGNANT</b>			
NOM		PRÉNOM	
TÉLÉPHONE		MAIL :	

<b>AVIS MÉDICAL MÉDECINS EN CHARGE DE DONNER UN AVIS MÉDICAL</b>			
Faire ci-dessous un résumé cours de la situation et du contexte de l'examen Dan.			
<b>SIGNATURES</b>			
CANDIDAT(E)		ENSEIGNANT	
MÉDECIN RÉFÉRENT DU/DE LA CANDIDAT(E)			
<b>AVIS DE LA CSDGE</b>			
Commentaires ou préconisation :			
<b>SIGNATURE DU PRÉSIDENT DE LA CDGE</b>			
PAUL VISCOGLIOSI			
<b>DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR</b>			
<b>CE DOSSIER COMPLÉTÉ</b>			
<b>LES CERTIFICATS MÉDICAUX (HANDICAP AUDITIF OU VISUEL - CF TEXTES OFFICIELS)</b>			
<b>LA NOTIFICATION MDPH (HANDICAP MENTAL)</b>			
<b>Dossier et documents à renvoyer au référent CSDGE au niveau national ou Directeur des Grades au plus tard un mois avant la date de réunion de la CSDGE.</b>			