

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES**  
**D'EXAMENS POST-BACCALAURÉAT**  
Procédure complète

**FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN**

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens professionnels est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- et par l'équipe pédagogique. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique. Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée.

Actuellement, le candidat :

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**
- Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**
- Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)**

**IDENTITE DU CANDIDAT**

NOM de famille du candidat : ..... NOM d'usage du candidat : .....

Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Adresse : ..... Tél. : .....

Adresse électronique : .....

Nom et adresse du représentant légal (si différent) : .....

Candidat :

- individuel
- bénéficiaire de la RQTH
- scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- apprenti précisez le centre de formation où est inscrit le candidat
- Stagiaires de la formation professionnelle continue précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

Ville : ..... Tél : ..... Courriel : .....

**EXAMEN PRESENTE**

- Brevet de technicien supérieur (BTS) ; précisez l'année..... spécialité.....
- Diplômes comptables supérieurs (DCG ou DSCG).....
- Diplômes de l'éducation spécialisée (DEME, DEES ou DEETS) : .....
- DTS IMRT, précisez l'année.....
- DN MADE, précisez l'année.....
- DE CESF , précisez l'année.....

**AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS**

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	

***N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles***

Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Majoration de temps</b></p> <p><b>1.1 – Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.2 – Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.3 – Préparation des épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.4 – Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.29 Préparation aux épreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> un tiers-temps</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>2. Pause</b></p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH120</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) <input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	<input type="checkbox"/> 2.4  <input type="checkbox"/> 2.5  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2.4  <input type="checkbox"/> 2.5  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2.4 – MH121  <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126  Refus à motiver : ..... ..... ..... .....
<b>3 - Locaux, installation de la salle</b> <i>(à préciser) :</i> <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 <sup>ère</sup> heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmierie <input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) <input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.7 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.1  <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3  <input type="checkbox"/> 3.4  <input type="checkbox"/> 3.5  <input type="checkbox"/> 3.6  <input type="checkbox"/> 3.7  <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 3.1  <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3  <input type="checkbox"/> 3.4  <input type="checkbox"/> 3.5  <input type="checkbox"/> 3.6  <input type="checkbox"/> 3.7  <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201  <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202 <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205 <input type="checkbox"/> 3.4 – MH206  <input type="checkbox"/> 3.5 – MH207  <input type="checkbox"/> 3.6 – MH209  <input type="checkbox"/> 3.7 – MH211  <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH212  Refus à motiver : ..... ..... ..... .....
<b>AMENAGEMENTS TECHNIQUES</b>			
<b>Aides techniques</b> <b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b> <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat	<input type="checkbox"/> 4.1 1	<input type="checkbox"/> 4.1 1	Valide la demande  <input type="checkbox"/> 4.1 1 – MH413

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe  A préciser : ..... ..... .....  <i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation. Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</i> <b>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</b> <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF  <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3          <input type="checkbox"/> 4.2.1  <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3  <input type="checkbox"/> 4.2.4  Observations : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3          <input type="checkbox"/> 4.2.1  <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3  <input type="checkbox"/> 4.2.4  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414  <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405          <input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402  <input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403  <input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403  Refus à motiver : ..... ..... ..... .....
<b>5 - Mise en forme des sujets</b> <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3 <input type="checkbox"/> 5.7 - autres : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3  <input type="checkbox"/> 5.4  <input type="checkbox"/> 5.5  <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7:  Observations : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3  <input type="checkbox"/> 5.4  <input type="checkbox"/> 5.5  <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7:  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 5.1 – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 – MH310  <input type="checkbox"/> 5.4 – MH303  <input type="checkbox"/> 5.5 – MH306  <input type="checkbox"/> 5.6 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.7:  Refus à motiver : ..... ..... ..... .....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<b>6- Communication</b> <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4  Observations : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401  <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508  <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

<b>Aides humaines</b> 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 – assistant <input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser) ..... <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7  Observations : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés	Valide la demande  <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4 – MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
--	--	--	--

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
		<input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné			Valide la demande
<b>8.1 – Adaptations générales</b>			
<input type="checkbox"/> 8.1.1 – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques	<input type="checkbox"/> 8.1.1	<input type="checkbox"/> 8.1.1	<input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602
<input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/> 8.1.2	<input type="checkbox"/> 8.1.2	<input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632
<input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres	<input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.3
<i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i>			
..... ..... .....			

9- Les dispenses d'épreuves (langue vivante ou autre) ne sont pas conformes à la réglementation en vigueur.

**ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES**

10 - Etalement du passage des épreuves :			Valide la demande
<input type="checkbox"/> 10.1 - la même année			
<input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date)	<input type="checkbox"/> 10.1.1	<input type="checkbox"/> 10.1.1	<input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610
..... ..... .....			

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> 10.2 – année n+1 <input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date)	<input type="checkbox"/> 10.2.1	<input type="checkbox"/> 10.2.1	<input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610
<input type="checkbox"/> 10.3 – sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer)</i>	<input type="checkbox"/> 10.3  Observations :	<input type="checkbox"/> 10.3  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 10.3 – MH610  Refus à motiver :
<b>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b>  <input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes		<input type="checkbox"/> 11  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 11 – MH609

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

Je soussigné(e) ..... sollicite les aménagements d'examens

suivants (préciser le nombre d'aménagements cochés) : .....

J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité.

Fait à : ..... Le .....

Signature du candidat

Nom Prénom :

.....  
 .....

Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<b>Chef d'établissement</b> NOM : ..... Prénom : .....			
Date :  Signature	<b>Cachet de l'établissement</b>		
<b>Médecin désigné par la CDAPH</b> NOM : ..... Prénom : .....			
Date :  Signature	<b>Cachet</b>		
<b>Autorité administrative</b>  Date :  Signature	<b>Cachet</b>		

- Aménagements accordés jusqu'à l'obtention du diplôme  
 Aménagements accordés partiellement  
 Aménagements refusés

## LE DOSSIER EST A RETOURNER AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION DE L'EXAMEN

La famille conserve une copie de l'intégralité du dossier (y compris les pièces jointes).

### TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE.



Les aménagements sont octroyés jusqu'à l'obtention du diplôme. Si vous bénéficiez déjà d'aménagements vous n'avez pas besoin de faire cette demande pour les renouveler même en cas de redoublement. Il est important de bien conserver cette notification d'aménagement et de la présenter au moment des épreuves d'examen.

#### Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Formulaire transitoire de première demande dûment complété par la famille et le chef d'établissement
- Certificat médical (sous pli cacheté) établi par le médecin traitant généraliste ou spécialiste de l'élève ayant une bonne connaissance du handicap et précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge prescrite et les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
- S'ils ont été rédigés, copie du PPS, PAI, PAP ou PPRE en cours
- Notification des aménagements qui ont été obtenus lors des examens précédents.
- Les trois derniers bulletins scolaires.
- **Uniquement pour les troubles des apprentissages** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel, ...) joindre :
  - Original ou photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés (français et/ou histoire-géographie) **faits en classe et notés** en précisant si elles sont rédigées avec des aménagements ou sans.
  - Le dernier bilan orthophonique **chiffré et argumenté** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuve d'orthographe (résultats et/ou en pourcentage)

#### Pièces à joindre éventuellement au dossier :

- Un bilan orthoptique, un bilan fait au centre de référence du langage, un bilan psychométrique chiffré (WISC), un bilan neuropsychologique, un bilan ergothérapique, tout document que la famille juge utile pour l'instruction du dossier.
- Les **candidats scolarisés** remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet à l'adresse ci-dessous selon le département.
- Les **candidats libres et scolarisés au CNED** transmettent eux-mêmes le dossier selon leur département de résidence.
- En Asie : Les candidats remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet au médecin désigné ou au rectorat en l'absence de médecin désigné dans le pays.

### OÙ ADRESSER MA DEMANDE ?

DSDEN 11	DSDEN 30	DSDEN 34
À l'attention du Médecin Conseiller Technique 67, rue Antoine Marty 11816 Carcassonne cedex 9 <a href="mailto:ce.santesocial11@ac-montpellier.fr">ce.santesocial11@ac-montpellier.fr</a>	À l'attention du médecin désigné par la CDAPH MDPH - 176 Boulevard du Président Salvador Allende 30000 Nîmes <a href="mailto:mdph@gard.fr">mdph@gard.fr</a> (préciser en objet : Aménagement aux examens)	<b>Établissements publics :</b> Le médecin scolaire traitera les dossiers directement au sein de l'établissement. <b>Établissements privés :</b> À l'attention du Médecin Conseiller Technique 31, rue de l'Université – CS 39004 34064 Montpellier cedex 2 <a href="mailto:ce.dsden34santesocial@ac-montpellier.fr">ce.dsden34santesocial@ac-montpellier.fr</a>
DSDEN 66	DSDEN 48	Asie
À l'attention du Médecin Conseiller Technique 45, avenue Jean Giraudoux BP 71080 66103 Perpignan cedex <a href="mailto:ce.dsden66.medeleves@ac-montpellier.fr">ce.dsden66.medeleves@ac-montpellier.fr</a>	À l'attention du médecin désigné par la CDAPH 3, rue Chanteronne – CS 50010 48001 Mende cedex <a href="mailto:ce.dsden48@ac-montpellier.fr">ce.dsden48@ac-montpellier.fr</a>	Les établissements de la zone Asie transmettent les dossiers aux médecins désignés par l'autorité consulaire du pays où ils se trouvent. Le dossier complété par le médecin désigné est transmis par courriel au Médecin Conseiller Technique : <a href="mailto:ce.servmed@ac-montpellier.fr">ce.servmed@ac-montpellier.fr</a>

NOM..... PRENOM.....classe.....