

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

A REMETTRE IMPERATIVEMENT AU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

LA DEMANDE DOIT ÊTRE FORMULÉE AU PLUS TARD À LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

EXAMEN PRÉPARÉ : BAC GEN. ET TECHNO. DNB CFG CAP BEP BAC PRO. BP MC IV MC V **SÉRIE / SPÉCIALITÉ :**
 BMA DT CGM BTS DECESF Diplômes comptables DELF CGL OLYMPIADES

CANDIDAT :
NOM : **PRENOM :** **Né(e) le :**
 Adresse personnelle :
 tel domicile : tel portable : email :
POUR LES ÉLÈVES MINEURS : NOM et COORDONNÉES DU RESPONSABLE LÉGAL :
NOM : **PRENOM :**
 Adresse personnelle :
 tel : email :
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ
NOM ÉTABLISSEMENT : **RNE :**
VILLE : En classe de :

L'élève est connu de la MDPH : oui non
 Un PPS a-t-il été mis en place ? (joindre le document) oui non si oui, candidat bénéficie d'une aide humaine dans le cadre de son PPS oui non
 Un PAI a-t-il été mis en place ? (joindre le document) oui non
 Un PPRE a-t-il été mis en place ? (joindre le document le cas échéant) oui non Un PAP a-t-il été mis en place ? (joindre le document) oui non
 Le candidat a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours ? oui non
 Pour quel examen ou concours : Session (année) :
 Lesquels ? (joindre la photocopie de la décision) :

- Je joins au présent imprimé :**
- l'imprimé de demande d'aménagement des épreuves dûment complété ;
 - les informations pédagogiques, renseignées et signées par le chef d'établissement ;
 - les documents médicaux récents nécessaires ;
 - pour les candidats présentant une pathologie chronique invalidante (hors troubles des apprentissages), un certificat médical détaillé, sous pli confidentiel cacheté, pour la connaissance de l'état actuel de santé ;
 - pour les candidats présentant un trouble du langage oral ou écrit : les bilans orthophoniques réalisés par l'orthophoniste selon l'architecture conventionnelle (bilan initial et dernier bilan de renouvellement) ;
 - des documents particuliers, dont des copies de devoirs écrits, notamment en cas de troubles des apprentissages ;
 - si concerné(e) par PPS : copie du PPS / si concerné(e) par PAI ou PAP : copie de la décision signée du médecin de l'éducation nationale
 - les trois derniers bulletins de notes
 - si concerné(e), PPRE en cours

Je demande à bénéficier d'un aménagement des épreuves de l'examen, conformément aux dispositions du Code de l'Éducation (articles L112-4, D112-1, D351-27 à D351-31, D613-26 à 613-30)

Motivation de la demande :

| Candidat : Nom : Prénom : | Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe) | Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information | Avis du médecin désigné par la CDAPH |
|---|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">A – Organisation du temps</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin-left: 20px; color: blue;"> D'autres aménagements sont listés dans les cadres suivants (dictée aménagée DNB, etc.) </div> <p>Temps majoré pour les épreuves (dans la limite du tiers temps) :</p> <p style="margin-left: 100px;">Écrites <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Orales <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Pratiques <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Pour la préparation écrite des épreuves orales et des épreuves pratiques <input type="checkbox"/></p> <p>Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves :</p> <p>Période de repos (avec compensation du temps nécessaire) Pause pendant l'épreuve pour repos, soins, restauration, contrôle biologique, etc. Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure <input type="checkbox"/></p> | <p>Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |
| <p style="text-align: center;">B. - Accès aux locaux et installation matérielle</p> <p>Salle en rez-de-chaussée avec accès direct <input type="checkbox"/></p> <p>Accessibilité des locaux en fauteuil roulant ou autre (plan incliné, ascenseur) <input type="checkbox"/></p> <p>Mobilier adapté (plan de travail incliné...) <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Conditions particulières d'éclairage <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Sanitaires aménagés <input type="checkbox"/></p> <p>Proximité de l'infirmerie <input type="checkbox"/></p> <p>Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (salle adaptée, proximité de prises de courant, isolement du candidat dans une salle) <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>.....</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |
| <p style="text-align: center;">C – Aides techniques</p> <p>Utilisation d'un ordinateur <input type="checkbox"/> Préciser : ○ fourni par le candidat ou ○ fourni par le centre</p> <p>Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc.) <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB) <input type="checkbox"/></p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |

| Candidat : Nom : Prénom : | Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe) | Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information | Avis du médecin désigné par la CDAPH |
|---|---|---|---|
| Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette,...) | <input type="checkbox"/> Préciser : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat | <input type="checkbox"/> Préciser : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Utilisation pour toutes les épreuves d'une calculatrice simple (4 opérations) non programmable sans mémoire | <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Transcription des sujets en braille : <i>N.B. : les langues ne sont transcrites qu'en braille intégral (sous réserve pour les langues autres que l'Anglais, l'Allemand, l'Espagnol, l'Italien, le Portugais et à l'exclusion des langues à idéogrammes type chinois, japonais, arabe, etc.)</i> | <input type="checkbox"/> braille intégral ou <input type="checkbox"/> braille abrégé Préciser : <input type="radio"/> sur cédérom (format .pdf et .txt) <u>ou</u> <input type="radio"/> sur support papier Si support papier, préciser : <input type="radio"/> Recto ou <input type="radio"/> Recto/verso | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Agrandissement des sujets : <i>N.B. : Pour les demandes d'agrandissement en Arial 16 et Arial 20 le choix du format papier A4/A3 dépend du sujet et reste à la discrétion du prestataire national</i> | <input type="checkbox"/> Arial 16 <u>ou</u> <input type="checkbox"/> Arial 20 <u>ou</u> <input type="checkbox"/> Agrandissement A3 } Un seul choix possible Préciser : <input type="radio"/> sur support papier <u>ou</u> <input type="radio"/> sur cédérom | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Mise à disposition du sujet sur support cédérom (sans agrandissement ni braille) | <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Recours à des moyens de communication audiovisuelle (visioconférence, webconférence) pour la présentation des épreuves orales <u>obligatoires ponctuelles</u> des 1 ^{er} et 2 nd groupe du baccalauréat <u>(sous réserve de l'appréciation de la faisabilité par le Recteur)</u> | <input type="checkbox"/> Préciser la ou les épreuves demandées : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

| Candidat : Nom : Prénom : | Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe) | Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information | Avis du médecin désigné par la CDAPH |
|--|--|---|---|
| E – Autres mesures | | | |
| Étaler le passage des épreuves, la même année, sur la session normale et la session de remplacement | <input type="checkbox"/> Préciser les modalités d'étalement | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Étalement des épreuves sur plusieurs sessions annuelles consécutives <i>cet aménagement concerne aussi les candidats redoublants de 1ère qui souhaitent conserver des notes obtenues l'année précédente aux épreuves anticipées</i> Conservation de notes, épreuve par épreuve ou unité par unité, jusqu'à 5 années, les notes délivrées à des épreuves ou des unités, pour les candidats qui ont échoué à l'examen | <input type="checkbox"/> Préciser les modalités d'étalement <input type="checkbox"/> Préciser lesquelles : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| <u>Adaptations d'épreuves prévues selon les possibilités offertes par les règlements d'examens (cf annexe) :</u> | | | |
| <u>BTS</u> : épreuve obligatoire de langue vivante étrangère <i>(réservé aux candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage oral, une déficience de la parole)</i> <u>Baccalauréat général et technologique :</u> épreuve écrite d'histoire-géographie : remplacer réalisation croquis par rédaction d'1 page (séries ES, L, S) <input type="checkbox"/> épreuve anticipée d'histoire-géographie - seconde partie de l'épreuve (séries STD2A, STI2D, STL) <input type="checkbox"/> épreuves pratiques d'évaluation des compétences expérimentales (série S) <input type="checkbox"/> épreuve de compétences expérimentales (série STL) <input type="checkbox"/> épreuve obligatoire de musique (série L) <input type="checkbox"/> épreuve orale de Littérature Etrangère en Langue Etrangère (L) : réponse écrite à la place réponse orale <input type="checkbox"/> <u>Baccalauréat professionnel:</u> épreuve obligatoire de LV1 <input type="checkbox"/> épreuve obligatoire de LV2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

| Candidat : Nom : Prénom : | Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe) | Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information | Avis du médecin désigné par la CDAPH |
|---|--|---|---|
| <p style="text-align: right;"><u>DNB :</u></p> <p>Adaptation de l'exercice de dictée de l'épreuve écrite de français Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet</p> <p style="text-align: right;">Candidats DNB présentant un trouble visuel ou neuro-visuel :</p> <p>Adaptation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat</p> <p>Neutralisation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale :</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |
| <p style="text-align: right;"><u>CFG :</u></p> <p>Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet</p> | <p><input type="checkbox"/> Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |
| <u>Dispense d'épreuves prévues par les règlements d'examens (cf annexe) :</u> | | | |
| <p style="text-align: right;"><u>DNB :</u></p> <p>Dispense de l'exercice de tâche cartographique de l'épreuve écrite d'histoire-géographie/emc</p> <p>Dispense de l'évaluation de la composante « Comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère et, le cas échéant, une langue régionale » du domaine 1 (candidats scolaires)</p> <p>Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (candidats individuels)</p> <p style="text-align: right;"><u>CFG :</u></p> <p>Dispense de l'évaluation de la composante « Comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère et, le cas échéant, une langue régionale » du domaine 1 (candidats scolaires)</p> <p style="text-align: right;"><u>Baccalauréat professionnel :</u> épreuve obligatoire de LV2</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |

Candidat : nom prénom

Cadre réserve au médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné)

Observations éventuelles :
.....
.....
.....

Date : nom, signature et cachet du médecin scolaire :

Cadre réserve au médecin désigné par la CDAPH (veiller à cocher de manière exhaustive les cases - oui / non - en regard de tous les aménagements demandés par le candidat)

Date : nom, signature et cachet du médecin désigné :

En cas d'avis défavorable ou d'accord partiel, motivation indispensable de l'avis :

Préciser accord partiel ou refus

Motivation :
.....
.....
.....

Merci de retourner l'intégralité de la demande (pages 1 à 8) lors de la transmission de votre avis

A noter : les candidats allophones (et qui ne relèveraient du champ du handicap) ne sont pas concernés par cette procédure.