

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE PASSATION
DES EPREUVES AUX EXAMENS
organisées par le recteur d'académie
Session 2018-2019**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Première demande pour l'examen présenté | <input type="checkbox"/> Déficient auditif |
| <input type="checkbox"/> Demande complémentaire pour l'examen présenté
(joindre la première décision d'aménagement) | <input type="checkbox"/> Déficient visuel |

IDENTITE DU CANDIDAT

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

Prénoms : Date de naissance : Sexe : F M

Adresse : Tél. :

Adresse électronique :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

Avez-vous un dossier à la maison des personnes handicapées (MDPH) ? OUI NON Si OUI, préciser le département de la MDPH :

Le candidat/la famille doit compléter le formulaire et joindre toutes les pièces médicales nécessaires pour éclairer l'avis du médecin.

EXAMEN PRESENTE

Examen présenté :

Série/spécialité/option
(écrire en toutes lettres – pas de sigle) :

Classe (ex : 3^{ème}, 1^{ère}, terminale, 1^{ère} année de CAP...) :

Candidat : individuel / CNED
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté :

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

- | | | |
|---|---------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Projet d'Accueil Individualisé (PAI) | établi en classe de | le |
| <input type="checkbox"/> Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) | établi en classe de | le |
| <input type="checkbox"/> Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) | établi en classe de | le |

I	AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT	Codes cyclades	A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat les aménagements demandés ont-ils été mis en place pendant la scolarité ?	Réservé au médecin désigné par la CDAPH
----------	--	---------------------------	---	--

Organisation du temps

1 - Majoration de temps pour les épreuves : <input type="radio"/> 1.1 - 1/3 tps pour les épreuves écrites et pour préparation écrite des épreuves orales et pratiques, <input type="radio"/> 1.2 - 1/3 tps pour les épreuves orales, <input type="radio"/> 1.3 - 1/3 tps pour les épreuves pratiques	MH102 MH104 MH103 MH105	Majoration de temps pour les épreuves : <input type="radio"/> 1.1 <input type="radio"/> 1.2 <input type="radio"/> 1.3 <input type="radio"/> Autre (à préciser) :
--	--------------------------------------	--

NOM du candidat :

Prénom :

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">I</div> AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT	Codes cyclades	<u>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</u> les aménagements demandés ont-ils été mis en place pendant la scolarité ?	<u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u>
2 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de faire une pause, de se restaurer et/ou faire des soins, avec temps compensatoire (dès la 1^{ère} heure)	MH118		<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> Autre (à préciser) :

Accès aux locaux et installation matérielle (les aménagements relatifs à l'accès aux locaux et à l'installation matérielle ne pourront être accordés que si la configuration du centre d'examen le permet)

3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) : <input type="radio"/> 3.1 – Accès facile aux sanitaires <input type="radio"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie <input type="radio"/> 3.3 – accessibilité des locaux rdc avec accès direct ou non <input type="radio"/> 3.4 – conditions particulière d'éclairage à préciser : <input type="radio"/> 3.5 – poste de travail ou mobilier adapté à préciser : <input type="radio"/> 3.6 – salle à faible effectif	MH201 MH202 MH204 MH209 MH211 MH212		<input type="radio"/> 3.1 <input type="radio"/> 3.2 <input type="radio"/> 3.3 <input type="radio"/> 3.4 <input type="radio"/> 3.5 <input type="radio"/> 3.6 Autre (à préciser) :
<input type="radio"/> 4 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (à préciser) :	MH403		<input type="radio"/> 4 Autre (à préciser) :

Aides techniques

5- Utilisation d'un ordinateur <input type="radio"/> 5.1 – ordinateur du candidat <input type="radio"/> 5.2 – ordinateur du centre d'épreuve <input type="radio"/> 5.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. A préciser : Dans le cas d'utilisation de logiciels et de l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et de demander leur installation.	MH413 MH414 MH405		<input type="radio"/> 5.1 <input type="radio"/> 5.2 <input type="radio"/> 5.3
--	-------------------------	--	--

NOM du candidat :

Prénom :

I AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT	<u>Codes cyclades</u>	<u>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</u> les aménagements demandés ont-ils été mis en place pendant la scolarité ?	<u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u>
6 - Mise en forme des sujets <input type="radio"/> 6.1 – sujet en braille intégral <input type="radio"/> 6.2 – sujet en braille abrégé <input type="radio"/> 6.3 – sujet en caractères agrandis - arial 16 <input type="radio"/> 6.4 – sujet en caractères agrandis - arial 20 <input type="radio"/> 6.5 – sujet en format numérique (PDF uniquement) <input type="radio"/> 6.6 – Dictée aménagée (pour le DNB uniquement)	MH301 MH302 MH310 MH303 MH306 MH611		<input type="radio"/> 6.1 <input type="radio"/> 6.2 <input type="radio"/> 6.3 <input type="radio"/> 6.4 <input type="radio"/> 6.5 <input type="radio"/> 6.6

Aides humaines

7 - Nom, prénom, qualité (AVS, enseignants...) <input type="radio"/> 7.1 – secrétaire lecteur <input type="radio"/> 7.2 – secrétaire scripteur (sauf pour la dictée) <input type="radio"/> 7.3 – assistant (<i>préciser la nature de l'assistance</i>)	MH 512 MH 517 MH 501		<input type="radio"/> 7.1 <input type="radio"/> 7.2 <input type="radio"/> 7.3
--	--------------------------------	--	---

II AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT	<u>Codes cyclades</u>	<u>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</u> (pour les candidats scolaires) La demande est-elle conforme à la réglementation ?	<u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u>
---	-----------------------	--	--

Autres mesures

8 - Etalement du passage des épreuves : <input type="radio"/> 8.1 – la même année (sauf pour les épreuves facultatives et les BTS) - Epreuves prévues en juin : - Epreuves prévues en septembre : <input type="radio"/> 8.2 – sur plusieurs sessions (préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :	MH610		<input type="radio"/> 8.1 <input type="radio"/> 8.2
---	-------	--	--

NOM du candidat :

Prénom :

II AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT	<u>Codes cyclades</u>	<u>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</u> (pour les candidats scolaires) La demande est-elle conforme à la réglementation ?	<u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u>
<p>○ 9 – Conservation des notes inférieures à 10 Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (<i>préciser seulement les notes < 10/20, l'année d'obtention, l'académie et fournir le relevé de notes</i>)</p> <p>.....</p>	MH609		<p>○ 9 - Conservation des notes, même inférieures à 10/20, sur 5 ans :</p>
<p>○ 10 – Autres adaptation d'épreuves si le règlement de l'examen le permet <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets voir point 6 :</i></p> <p>.....</p>			<p>○ 10 Préciser l'épreuve et le type d'adaptation :</p>

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE : voir annexe

**DEMANDE D'AMENAGEMENT
DES CONDITIONS DE PASSATION DES EPREUVES AUX EXAMENS
Session 2018 - 2019**

(Récapitulatif - document 1)

A remplir obligatoirement par le candidat

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Première demande pour l'examen présenté | <input type="checkbox"/> Déficient auditif |
| <input type="checkbox"/> Demande complémentaire pour l'examen présenté | <input type="checkbox"/> Déficient visuel |

NOM de famille du candidat :	NOM d'usage du candidat :
Prénoms :	Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse :	
Etablissement fréquenté : Classe :	
Examen présenté - série/spécialité/option :	
(écrire en toutes lettres – pas de sigle)	

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS
SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

RNE établissement :

**Date de dépôt du dossier dans l'établissement
scolaire :**

**Préciser impérativement le(s) numéro(s) des
aménagement(s) demandés (exemple : 1.1,2.3,5.1...) :**

.....

A....., le

Signature des parents ou du candidat majeur :

**Visa du chef d'établissement après contrôle de la
conformité des pages 1, 2, 3 et 4**

A....., le

Signature et cachet du chef d'établissement :

**AVIS du médecin désigné par la CDAPH
sur les aménagements demandés**

⇒ **Avis favorable** pour les numéros :

⇒ **Avis défavorable** pour les numéros :

⇒ **Avis circonstancié obligatoire
en cas d'avis défavorable total ou partiel**

- les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable (n°.....)
- aucune pièce justificative n'a été jointe (n°.....)
- les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées (n°.....)
- la demande n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté (n°.....)
- autre motif (n°.....)

⇒ **Demande tardive**

- le handicap est révélé depuis la période d'inscription

A....., le

Nom, prénom du médecin :

Signature du médecin :

Tampon du médecin obligatoire

observations :