

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 FRÉQUENTE
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
D'autres aménagements sont listés dans les cadres suivants (dictée aménagée DNB, etc.) A – Organisation du temps Temps majoré pour les épreuves (dans la limite du tiers temps) : Écrites ☐ Orales ☐ Pratiques ☐ Pour la préparation écrite des épreuves orales et des épreuves pratiques 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	☐ ☐ ☐ ☐ Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves : ☐ ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
B. - Accès aux locaux et installation matérielle Salle en rez-de-chaussée avec accès direct Accessibilité des locaux en fauteuil roulant ou autre (plan incliné, ascenseur) Mobilier adapté (plan de travail incliné...) Conditions particulières d'éclairage Sanitaires aménagés Proximité de l'infirmerie 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)	☐ ☐ ☐ Préciser : ☐ Préciser : ☐ ☐ ☐ Préciser :	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
C – Aides techniques Utilisation d'un ordinateur Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc.) Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB)	☐ Préciser : ○ fourni par le candidat ou ○ fourni par le centre ☐ Préciser : ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin scolaire <i>(lorsqu'il n'est pas médecin désigné)</i> pour information	Avis du médecin désigné par la CDAPH
Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette,...)	☐ Préciser :	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat	☐ Préciser :	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Utilisation pour toutes les épreuves d'une calculatrice simple (4 opérations) non programmable sans mémoire	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
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>	☐ braille intégral ou ☐ braille abrégé Préciser : ☐ sur cédérom (format .pdf et .txt) <u>ou</u> ☐ sur support papier Si support papier, préciser : ☐ Recto ou ☐ Recto/verso	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
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>	☐ Arial 16 ou ☐ Arial 20 ou ☐ Agrandissement A3 } Un seul choix possible Préciser : ☐ sur support papier <u>ou</u> ☐ sur cédérom	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
Mise à disposition du sujet sur support cédérom (sans agrandissement ni braille)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
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>	☐ Préciser la ou les épreuves demandées :	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐

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
DNB : Adaptation de l'exercice de dictée de l'épreuve écrite de français Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet Candidats DNB présentant un trouble visuel ou neuro-visuel : Adaptation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat Neutralisation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques	☐ ☐ Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale : ☐ ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
CFG : Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet	☐ Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale :	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Dispense d'épreuves prévues par les règlements d'examens (cf annexe) : DNB : Dispense de l'exercice de tâche cartographique de l'épreuve écrite d'histoire-géographie/emc 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) Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (candidats individuels) CFG : 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) Baccalauréat professionnel : épreuve obligatoire de LV2	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés <u>(à renseigner par le candidat)</u> ↓ (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
<u>Baccalauréat général et technologique :</u> { <u>soit</u> de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1 <u>soit</u> de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV1 partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV2 partie orale de l'épreuve obligatoire de LV2 totalité de l'épreuve obligatoire de LV2 (écrit et oral) partie écrite de chinois ou japonais en LV1 ou LV2 dispense de la question sur croquis épreuve histoire-géographie (séries STMG et ST2S) dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales (série S) Uniquement pour les candidats <u>dispensés de la partie écrite ou orale de l'épreuve de LV1</u> : dispense de l'épreuve d'enseignement technologique en LV1 (séries STI2D et STL) dispense de l'épreuve d'enseignement de design et arts appliqués en LV1 (série STD2A)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐

Aucun aménagement ne peut être accordé s'il n'est pas conforme à la réglementation en vigueur. Toutefois, de manière exceptionnelle et si justifié par le handicap, pour tout autre aménagement, non prévu par la réglementation et par le présent imprimé, le candidat majeur ou ses responsables légaux peuvent se rapprocher du service organisateur (Rectorat – Direction des Examens et Concours) afin d'en étudier la faisabilité, sous réserve que les conditions de passation ne remettent en cause la nature même de l'épreuve.

L'avis du médecin désigné est une proposition faite à l'autorité académique, seule décisionnaire des aménagements accordés, qu'elle notifie au candidat.

Fait à : Le : **Signature du candidat majeur ou des responsables légaux :**

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.