

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS PRÉSENTANT UN HANDICAP

A REMETTRE IMPÉRATIVEMENT AU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

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

DEC

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 FREQUENTE

NOM ÉTABLISSEMENT :

VILLE : **RNE :**

Examen préparé : **série / spécialité :**

L'élève est connu de la MDPH : oui non

Un PPS a-t-il été mis en place ? (joindre le document) 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, dont un certificat médical **détaillé, sous pli confidentiel cacheté**, pour la connaissance de l'état actuel de santé du candidat ;
- pour les élèves présentant un trouble du langage oral ou écrit : un bilan orthophonique **complet et étalonné récent** (moins de 2 ans) ;
- des documents particuliers, dont **des copies de devoirs écrits**, notamment en cas de troubles des apprentissages ;
- si concerné(e), copie du PPS, PAI ou PAP
- 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) ↓	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> <p>Temps majoré pour les épreuves (dans la limite du tiers temps) :</p> <p style="padding-left: 40px;">Écrites <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Orales <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Pratiques <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Pour la préparation écrite des épreuves orales <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Pour la préparation des épreuves pratiques <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">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. <input type="checkbox"/></p> <p>Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure <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> <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> <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 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 (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'infirmier <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>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>	<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> <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>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) ↓	Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p>Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette,...)</p> <p>Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat</p> <p>Utilisation pour toutes les épreuves d'une calculatrice simple (4 opérations) non programmable sans mémoire</p> <p>Transcription des sujets en braille :</p> <p><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></p> <p>Agrandissement des sujets (pour les BTS, seuls l'agrandissement A3 est possible) : <i>N.B. : Le choix du format papier A4/A3 pour les demandes d'agrandissement en Arial 16 et Arial 20 dépend du sujet et reste à la discrétion du Canopé de Lille, service prestataire</i></p> <p>Recours à des moyens de communication audiovisuelle (visioconférence, webconférence) pour la présentation des épreuves orales <u>obligatoires ponctuelles</u> des 1^{er} et 2nd groupe du baccalauréat <u>(sous réserve de l'appréciation de la faisabilité par le Recteur)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> braille intégral ou <input type="checkbox"/> braille abrégé Préciser : <input type="radio"/> sur support papier <input type="radio"/> sur cédérom (document format pdf)</p> <p><input type="checkbox"/> Arial 16 ou <input type="checkbox"/> Arial 20 ou <input type="checkbox"/> Agrandissement A3 Préciser : <input type="radio"/> sur support papier <input type="radio"/> sur cédérom (document format pdf)</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser la ou les épreuves demandées :</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>	<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>
<p align="center">D – Aides humaines</p> <p>Le candidat bénéficie d'une aide humaine dans le cadre d'un PPS :</p> <p>Aide pour l'installation matérielle du candidat dans la salle d'examen Aide pour le passage aux toilettes Autre type d'aide humaine</p> <p>Secrétaire ou Assistant pour : Lecture du sujet à haute voix</p> <p>Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat Lecture des résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs Ecriture sous la dictée du candidat Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales</p> <p>Enseignant spécialisé :</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser : <input type="radio"/> avec reformulation ou <input type="radio"/> sans reformulation</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="radio"/> lecture labiale <input type="radio"/> langue des signes LSF <input type="radio"/> langage parlé complété</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> <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> <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> <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) ↓	Avis du médecin scolaire <i>(lorsqu'il n'est pas médecin désigné pour information)</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<u>Adaptations d'épreuves</u> prévues selon les possibilités offertes par les règlements d'examens (cf annexe) :			
<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>	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<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"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
épreuve anticipée d'histoire-géographie - seconde partie de l'épreuve (séries STD2A, STI2D, STL)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
épreuves pratiques d'évaluation des compétences expérimentales (série S)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
épreuve de compétences expérimentales (série STL)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
épreuve orale obligatoire de musique (série L)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
épreuve orale de Littérature Etrangère en Langue Etrangère (L) : réponse écrite à la place réponse orale	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Baccalauréat professionnel</u> :			
épreuve obligatoire de LV1	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
épreuve obligatoire de LV2	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>DNB</u> :			
dictée aménagée	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Dispense d'épreuves</u> prévues par les règlements d'examens :			
<u>DNB</u> : Dispense de la tâche cartographique épreuve d'histoire-géographie	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Baccalauréat professionnel</u> : épreuve obligatoire de LV2	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Baccalauréat général et technologique</u> :			
{ <u>soit</u> de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
{ <u>soit</u> de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV1	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV2	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
partie orale de l'épreuve obligatoire de LV2	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
totalité de l'épreuve obligatoire de LV2 (écrit et oral)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
partie écrite de chinois ou japonais en LV1 ou LV2	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
dispense de la question sur croquis épreuve histoire-géographie (séries STMG et ST2S)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales (série S)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
dispense de l'épreuve d'enseignement de design et arts appliqués en LV1 (série STD2A)	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

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

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 6) lors de la transmission de votre avis