

**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 :** .....  
 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), 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) ↓ (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;"><b>A – Organisation du temps</b></p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> <p>D'autres aménagements sont listés dans les cadres suivants (dictée aménagée DNB, etc.)</p> </div> <p>Temps majoré pour les épreuves (dans la limite du tiers temps) :</p> <p style="margin-left: 40px;">Écrites <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Orales <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Pratiques <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves : ..... .....</p> <p style="margin-left: 40px;">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<sup>ère</sup> heure <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: center;"><b>B. - Accès aux locaux et installation matérielle</b></p> <p style="margin-left: 40px;">Salle en rez-de-chaussée avec accès direct Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur) Mobilier adapté (plan de travail incliné...)</p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 40px;">Conditions particulières d'éclairage</p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 40px;">Sanitaires aménagés Proximité de l'infirmerie</p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</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)</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: center;"><b>C – Aides techniques</b></p> <p style="margin-left: 40px;">Utilisation d'un ordinateur</p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Préciser : ○ fourni par le candidat ou ○ fourni par le centre</p> <p style="margin-left: 40px;">Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc.)</p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 80px;">.....</p> <p style="margin-left: 40px;">Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB)</p> <p style="margin-left: 80px;"><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 : .....	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>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 : 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.)</p> <p>Agrandissement des sujets : 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</p> <p>Mise à disposition du sujet sur support cédérom (sans agrandissement ni braille)</p> <p>Recours à des moyens de communication audiovisuelle (visioconférence, webconférence) pour la présentation des épreuves orales <u>obligatoires ponctuelles</u> des 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> groupe du baccalauréat <b><u>(sous réserve de l'appréciation de la faisabilité par le Recteur)</u></b></p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> braille intégral ou <input type="checkbox"/> braille abrégé Préciser : <input type="radio"/> Recto ou <input type="radio"/> Recto/verso Préciser : <input type="radio"/> sur support papier <u>ou</u> <input type="radio"/> sur cédérom (format .pdf et .txt)</p> <p><input type="checkbox"/> Arial 16 <u>ou</u> <input type="checkbox"/> Arial 20 <u>ou</u> <input type="checkbox"/> Agrandissement A3 } <b>Un seul choix possible</b></p> <p>Préciser : <input type="radio"/> sur support papier <u>ou</u> <input type="radio"/> sur cédérom</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser la ou les épreuves demandées : .....</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p align="center"><b>D – Aides humaines:</b></p> <p>Pour toute demande d'aide humaine, <b><u>préciser pour quelles épreuves elle est sollicitée</u></b> : les épreuves orales les épreuves pratiques les épreuves écrites</p> <p>Accompagnement nécessairement effectué par la personne habituellement chargée de l'aide (contraintes ou connaissances techniques particulières) : AVS, ...</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><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser : <input type="radio"/> début de l'épreuve écrite (énoncé, consignes, installation,...) ou <input type="radio"/> totalité de la durée de l'épreuve écrite</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser : .....</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Candidat : Nom : ..... Prénom : .....	<b>Aménagements demandés</b> <b>(à renseigner par le candidat)</b> ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	<b>Avis du médecin scolaire</b> (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>
<p style="text-align: center;"><b>Secrétaire ou Assistant pour :</b></p> <p style="text-align: center;">Lecture du sujet à haute voix (secrétaire lecteur)</p> <p style="text-align: center;">Ecriture sous la dictée du candidat (secrétaire scripteur)</p> <p>Lecture orale des consignes en articuliant et en se plaçant face au candidat</p> <p>Lecture des résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs</p> <p>Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales</p> <p style="text-align: center;">Enseignant spécialisé en lecture labiale</p> <p style="text-align: center;">Enseignant spécialisé en langue des signes LSF</p> <p style="text-align: center;">Enseignant spécialisé en langage parlé complété</p> <p style="text-align: center;">Interprète en langue des signes LSF <i>(ne concerne pas les épreuves de langue)</i></p> <p style="text-align: center;">Codeur de langage parlé complété (LPC)</p> <p style="text-align: center;">Spécialiste en lecture labiale</p> <p style="text-align: center;">Orthophoniste</p> <p>Consignes orales ou informations données par des supports audio transcrites par l'examinateur (notamment pour les épreuves de langues vivantes)</p> <p style="text-align: center;">Précision que vous jugez utile sur l'aide humaine sollicitée : ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p><input type="radio"/> avec reformulation ou</p> <p><input type="radio"/> sans reformulation</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: center;"><b><u>E – Autres mesures</u></b></p> <p>Étaler le passage des épreuves, la même année, sur la session normale et la session de remplacement</p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser les modalités d'étalement</p> <p>.....</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>

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>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></p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser les modalités d'étalement ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser lesquelles : ..... ..... .....</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>
<b>Adaptations d'épreuves prévues selon les possibilités offertes par les règlements d'examens (cf annexe) :</b>			
<p><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></p> <p><u>Baccalauréat général et technologique</u> :</p> <p>épreuve écrite d'histoire-géographie : remplacer réalisation croquis par rédaction d'1 page (séries ES, L, S) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve anticipée d'histoire-géographie - seconde partie de l'épreuve (séries STD2A, STI2D, STL) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuves pratiques d'évaluation des compétences expérimentales (série S) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve de compétences expérimentales (série STL) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve obligatoire de musique (série L) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve orale de Littérature Etrangère en Langue Etrangère (L) : réponse écrite à la place réponse orale <input type="checkbox"/></p> <p><u>Baccalauréat professionnel</u> :</p> <p>épreuve obligatoire de LV1 <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve obligatoire de LV2 <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><u>DNB</u> :</p> <p>Adaptation de l'exercice de <b>dictée</b> de l'épreuve écrite de français <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet <input type="checkbox"/> Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale : ..... ..... .....</p> <p>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 <input type="checkbox"/></p> <p>Neutralisation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques <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 : .....	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>CFG :</u> Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet</p>	<input type="checkbox"/> Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale : ..... ..... .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b><u>Dispense d'épreuves</u> prévues par les règlements d'examens :</b>			
<p style="text-align: right;"><u>DNB :</u> 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)</p>	<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"/>
<p style="text-align: right;"><u>CFG :</u> 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>	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p style="text-align: right;"><u>Baccalauréat professionnel</u> : épreuve obligatoire de LV2</p>	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p style="text-align: right;"><u>Baccalauréat général et technologique :</u>  <input type="checkbox"/> <b>soit</b> de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1  <input type="checkbox"/> <b>soit</b> 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)</p>	<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"/>
<p style="text-align: right;">Uniquement pour les candidats dispensés de la partie écrite ou orale de l'épreuve de LV1 :            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)</p>	<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"/>

**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 7) 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.**