



FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN

Ce formulaire est à compléter **par le candidat** (ou ses représentants légaux s'il est mineur), en joignant également toutes les pièces médicales nécessaires pour éclairer l'avis du médecin, **et par l'équipe pédagogique/le chef d'établissement**. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique. Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle demande via la procédure complète doit être effectuée.

PROCEDURE COMPLETE

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
 Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires

PROCEDURE SIMPLIFIEE => un plan ou projet (PAI/PPS/PAP) a-t-il été mis en place ? OUI NON

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :
 Prénoms : Date de naissance : Sexe : F M
 Adresse : Déficient auditif
 Tél. : Déficient visuel
 Adresse électronique :
 Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

EXAMEN PRESENTE

Examen présenté – session 2023 :

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 => RNE et nom de l'établissement.....

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

Joindre la photocopie du plan/projet concerné ou de la notification AESH

Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

- L'élève a-t-il un dossier à la MDPH ? OUI NON
 L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? OUI NON
 Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de le
 Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) établi en classe de le
 Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) établi en classe de le

AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? A remplir obligatoirement par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	AVIS du médecin désigné par la CDAPH UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE COLONNE RESERVEE A L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE
--	--	--

Organisation du temps

1 - Majoration de temps pour les épreuves <input type="radio"/> A - 1/3 tps pour la préparation des épreuves orales ou pratiques <input type="radio"/> B - 1/3 tps pour les épreuves écrites <input type="radio"/> C - 1/3 tps pour les épreuves orales <input type="radio"/> D - 1/3 tps pour les épreuves pratiques (pas pour le DNB et le CFG) <input type="radio"/> E - Autres (à préciser) :	<input type="radio"/> 1-A <input type="radio"/> 1-B <input type="radio"/> 1-C <input type="radio"/> 1-D <input type="radio"/> 1-E (à préciser) :	Majoration de temps pour les épreuves : <input type="radio"/> 1-A-MH104 et MH129 <input type="radio"/> 1-B-MH102 <input type="radio"/> 1-C-MH103 <input type="radio"/> 1-D-MH105 <input type="radio"/> 1-E (à préciser) :
<input type="radio"/> 2 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1^{ère} heure) Elle ne peut excéder le 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2-MH118-MH119-MH121-MH608

Accès aux locaux et installation matérielle

(ces aménagements 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"/> A - Accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="radio"/> B - Proximité de l'infirmerie <input type="radio"/> C - Accessibilité des locaux (rdc avec accès direct ou non, accès ascenseur) <input type="radio"/> D - Accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="radio"/> E - Conditions particulières d'éclairage (à préciser) : <input type="radio"/> F - Poste de travail ou mobilier adapté à préciser : <input type="radio"/> G - Salle à faible effectif <input type="radio"/> H - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (à préciser)	<input type="radio"/> 3-A <input type="radio"/> 3-B <input type="radio"/> 3-C <input type="radio"/> 3-D <input type="radio"/> 3-E <input type="radio"/> 3-F <input type="radio"/> 3-G <input type="radio"/> 3-H (à préciser) :	<input type="radio"/> 3-A-MH201 <input type="radio"/> 3-B-MH202 <input type="radio"/> 3-C-MH204 <input type="radio"/> 3-D-MH206 <input type="radio"/> 3-E-MH209 <input type="radio"/> 3-F-MH211 <input type="radio"/> 3-G-MH214 <input type="radio"/> 3-H-MH403 (à préciser) :
---	---	---

Aides Techniques

4- Utilisation d'un ordinateur (ou d'une tablette) - hors connexion <input type="radio"/> A - Ordinateur du candidat <input type="radio"/> B - Ordinateur du centre d'épreuve <input type="radio"/> C - Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe (certains logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens) - à préciser :	<input type="radio"/> 4-A <input type="radio"/> 4-B <input type="radio"/> 4-C (à préciser) :	<input type="radio"/> 4-A-MH413 <input type="radio"/> 4-B-MH414 <input type="radio"/> 4-C-MH405
<i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve</i>		

5 - Mise en forme des sujets <input type="radio"/> A - Sujet en braille intégral <input type="radio"/> B - Sujet en braille abrégé <input type="radio"/> C - Sujet en caractères agrandis - arial 16 <input type="radio"/> D - Sujet en caractères agrandis - arial 20 <input type="radio"/> E - Sujet en format numérique (PDF) - CD ROM <input type="radio"/> F - Dictée aménagée (pour le DNB uniquement)	<input type="radio"/> 5-A <input type="radio"/> 5-B <input type="radio"/> 5-C <input type="radio"/> 5-D <input type="radio"/> 5-E <input type="radio"/> 5-F	<input type="radio"/> 5-A-MH301 <input type="radio"/> 5-B-MH302 <input type="radio"/> 5-C-MH310 <input type="radio"/> 5-D-MH303 <input type="radio"/> 5-E-MH306 <input type="radio"/> 5-F-MH611
---	--	--

<p align="center">AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)</p>	<p align="center">Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ?</p> <p>A remplir obligatoirement par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement</p>	<p align="center">AVIS du médecin désigné par la CDAPH UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE COLONNE RESERVEE A L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE</p>
--	--	--

<p>6 - Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A – Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales <input type="radio"/> B – En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="radio"/> C – Consignes orales données par écrit <input type="radio"/> D – Autres (à préciser) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 6-A <input type="radio"/> 6-B <input type="radio"/> 6-C <input type="radio"/> 6-D (à préciser)..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 6-A-MH401 <input type="radio"/> 6-B-MH508 <input type="radio"/> 6-C-MH601 <input type="radio"/> 6-D (à préciser).....
--	--	--

Aides humaines

<p>7 - Nom, prénom, qualité (AVS/AESH/enseignants)</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A – Secrétaire lecteur <input type="radio"/> B – Secrétaire scripteur (sauf pour la dictée au DNB uniquement) <input type="radio"/> C – Assistant (préciser la nature de l'assistance : reformulation des consignes, séquençage des consignes complexes, explicitation des sens second et métaphorique, autre (à préciser)) <input type="radio"/> D – Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="radio"/> E – Assistance d'un interprète en LSF (langue des signes françaises) pour les épreuves orales uniquement <input type="radio"/> F – Assistance d'un codeur en LfPC (langue française parlée complétée) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 7-A <input type="radio"/> 7-B <input type="radio"/> 7-C <input type="radio"/> 7-D <input type="radio"/> 7-E <input type="radio"/> 7-F 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 7-A-MH 512 <input type="radio"/> 7-B-MH 513 <input type="radio"/> 7-C-MH514/MH501/MH521/MH522/MH523 (à préciser) : <input type="radio"/> 7-D-MH 502 <input type="radio"/> 7-E-MH 503 <input type="radio"/> 7-F-MH 504
---	--	--

<p>8 – Autres adaptations d'épreuves conformes à la réglementation de l'examen</p> <p>Adaptations générales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A – Epreuves orales avec réponses écrites <input type="radio"/> B – Passage en priorité pour les épreuves orales <p>Adaptations spécifiques en fonction de l'examen => voir annexe pour détail</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> C – Autres (dont dispense d'épreuve) <p>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets voir point 5 :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 8-A <input type="radio"/> 8-B <input type="radio"/> 8-C (à préciser)..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 8-A-MH 602 <input type="radio"/> 8-B-MH 632 <input type="radio"/> 8-C (à préciser).....
--	--	--

Autres mesures

<p>9.1 - Etalement du passage des épreuves (hors bac GT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A – la même année (sauf pour les épreuves facultatives et les BTS) - Epreuves prévues en juin/printemps (les lister) : - Epreuves prévues en septembre/automne (les lister) : 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 9-A <input type="radio"/> 9-B <input type="radio"/> 9-C 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 9-A-MH610 <input type="radio"/> 9-B-MH610 <input type="radio"/> 9-C-MH610
---	--	--

AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? A remplir <u>obligatoirement</u> par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	<u>AVIS du médecin désigné par la CDAPH</u> <u>UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE</u> <u>COLONNE RESERVEE A</u> <u>L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE</u>
<input type="radio"/> B – sur année n+1 (<i>préciser la session et l'intitulé des épreuves</i>) : <input type="radio"/> C – sur plusieurs sessions <i>(préciser la session et l'intitulé des épreuves)</i> :	<input type="radio"/> 9-A <input type="radio"/> 9-B <input type="radio"/> 9-C	<input type="radio"/> 9-A-MH610 <input type="radio"/> 9-B-MH610 <input type="radio"/> 9-C-MH610
9.2 - Etalement du passage des épreuves : (uniquement pour le bac GT) A – la même année <input type="radio"/> 1- Tronc commun <input type="radio"/> 2- Epreuves terminales (<i>les lister</i>) : <input type="radio"/> 3- Epreuves de remplacement (<i>les lister</i>) : B – sur année n+1 <input type="radio"/> 1- Tronc commun <input type="radio"/> 2- Epreuves terminales (<i>les lister</i>) : <input type="radio"/> 3- Epreuves de remplacement (<i>les lister</i>) : <input type="radio"/> C – sur plusieurs sessions <i>(préciser la session et l'intitulé des épreuves)</i> :	<input type="radio"/> 9-A1 <input type="radio"/> 9-A2 <input type="radio"/> 9-A3 <input type="radio"/> 9-B1 <input type="radio"/> 9-B2 <input type="radio"/> 9-B3 <input type="radio"/> 9-C	<input type="radio"/> 9-A1-MH610 <input type="radio"/> 9-A2-MH610 <input type="radio"/> 9-A3-MH610 <input type="radio"/> 9-B1-MH610 <input type="radio"/> 9-B2-MH610 <input type="radio"/> 9-B3-MH610 <input type="radio"/> 9-C-MH610
<input type="radio"/> 10 – Conservation des notes (<i>uniquement pour les élèves ayant échoué à l'examen</i>) 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>) :	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 10-MH609

RECAPITULATIF DE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS Session 2023

A remplir obligatoirement par le candidat

PROCEDURE COMPLETE

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
- Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires

PROCEDURE SIMPLIFIEE => un plan ou projet (PAI/PPS/PAP) a-t-il été mis en place ? OUI NON

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE : liste précisée sur « l'annexe à conserver par le candidat »

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

Prénoms : Date de naissance : Sexe : F M

Adresse : Déficient auditif
 Déficient visuel

Etablissement fréquenté : Classe :

Examen présenté - série/spécialité/option :
(écrire en toutes lettres – pas de sigle)

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

LE CANDIDAT
Préciser impérativement le(s) numéro(s) des aménagements demandés (exemple : 1-A / 3-C / 5-B / ...) :

.....
.....

Fait à, le

Signature du (ou des) représentant(s) légal(-aux) pour le candidat mineur et/ou du candidat majeur, qui atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par ses soins et en pleine responsabilité :

.....

L'ETABLISSEMENT
RNE établissement :

Date de dépôt du dossier dans l'établissement scolaire :

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

.....
.....

Fait à, le

Signature et cachet du chef d'établissement :

AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements demandés

UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE

LE MEDECIN

⇒ **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°.....)

.....

Fait à, le

Nom, prénom du médecin :

Signature du médecin :

Tampon du médecin obligatoire

Observations :

.....

.....