

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

### D'EXAMENS PROFESSIONNELS

#### Procédure complète

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

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens professionnels est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- et par l'équipe pédagogique. 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 procédure doit être effectuée.

Actuellement, le candidat :

**Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**

**Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**

#### IDENTITE DU CANDIDAT

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

Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Adresse : ..... Tél. : .....

Adresse électronique : .....

Nom et adresse du représentant légal (si différent) : .....

Candidat :

individuel

scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

Ville : ..... Tél : ..... Courriel : .....

#### EXAMEN PRESENTE

**EXAMEN PRESENTE à la SESSION**  2023  2024

Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) Spécialité : .....

Mention complémentaire niveau 3 Spécialité : .....

Brevet professionnel (BP) Spécialité : .....

Baccalauréat professionnel (BAC PRO) Spécialité : .....

Mention complémentaire niveau 4 Spécialité : .....

Brevet des métiers d'arts (BMA) Spécialité : .....

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

Un PPS a-t-il été mis en place ?  Oui  Non *(joindre la photocopie du PPS ou de la notification)*

Un PAI a-t-il été mis en place ?  Oui  Non *(joindre la photocopie)*

Un PAP a-t-il été mis en place ?  Oui  Non *(joindre la photocopie)*

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?  Oui  Non

**N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Majoration de temps</b> <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i></p> <p><b>1.1 – Préparation des épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.2 – Préparation des épreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.3 – Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.4 – Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.5 – Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.6 – Toutes les épreuves</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH129</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1 – MH106</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<b>2. Pause</b> <b>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1ère heure)</b> Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2 <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés ..... ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 2 – MH118 Refus à motiver : ..... ..... .....
<b>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</b> <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 <sup>ère</sup> heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie <input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) <input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.7 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)  <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 3.1  <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3  <input type="checkbox"/> 3.4  <input type="checkbox"/> 3.5   <input type="checkbox"/> 3.6    <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 3.1  <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3  <input type="checkbox"/> 3.4  <input type="checkbox"/> 3.5   <input type="checkbox"/> 3.6    <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201  <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202 <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204  <input type="checkbox"/> 3.4 – MH206  <input type="checkbox"/> 3.5 – MH209    <input type="checkbox"/> 3.6 – MH211    <input type="checkbox"/> 3.7 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH212  Refus à motiver : ..... ..... .....
<b>AMENAGEMENTS TECHNIQUES</b>			
<b>Aides techniques</b> <b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b> <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. A préciser : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1 1  <input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3	<input type="checkbox"/> 4.1 1  <input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.1 1 – MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – 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 avant l'épreuve leur installation.</i> <b>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</b>			

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<p><b>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat</b> sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>5 - Mise en forme des sujets</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 - autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – MH301</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – MH302</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – MH310</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – MH303</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>6- Communication</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – MH401</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – MH601</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<b>AIDES HUMAINES</b>			
<p><b>Aides humaines</b> 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AVS, AESH, enseignants) :</p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p><input type="checkbox"/> AVS/AESH - <input type="checkbox"/> Autres</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur                      <input type="checkbox"/> 7.1  <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur                      <input type="checkbox"/> 7.2  <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire lecteur scripteur              <input type="checkbox"/> 7.3  <input type="checkbox"/> 7.4 – assistant    <input type="checkbox"/> 7.4  <input type="checkbox"/> 7.4.1 - Reformulation des consignes              <input type="checkbox"/> 7.4.1  <input type="checkbox"/> 7.4.2 - Séquençage des consignes complexes              <input type="checkbox"/> 7.4.2  <input type="checkbox"/> 7.4.3 - Explication des sens second et métaphorique              <input type="checkbox"/> 7.4.3  <input type="checkbox"/> 7.4.4 - autre (préciser)                              <input type="checkbox"/> 7.4.4  .....  .....  .....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive              <input type="checkbox"/> 7.5  <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement              <input type="checkbox"/> 7.6  <input type="checkbox"/> 7.7 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)              <input type="checkbox"/> 7.7</p> <p>Observations :  .....  .....  .....</p>		<p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b>  <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes  <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative  <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés  <input type="checkbox"/> autres motifs :  .....  .....  .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH512  <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513  <input type="checkbox"/> 7.3 – MH516</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.1 – MH521  <input type="checkbox"/> 7.4.2 – MH522  <input type="checkbox"/> 7.4.3 – MH523  <input type="checkbox"/> 7.4.4 – MH501</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – MH502  <input type="checkbox"/> 7.6 – MH503  <input type="checkbox"/> 7.7 – MH504</p> <p>Refus à motiver :  .....  .....  .....</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<b>ADAPTATIONS ET DISPENSES</b>			
<p><b>8- Adaptations d'épreuves</b> conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p><b>8.1 – Adaptations générales</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b> - épreuves orales possibilités de réponses écrites</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b> – Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b> - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>8.2 – Adaptations spécifiques examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> – Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante A ou langue vivante étrangère obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b>- Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> - Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. à l'oral)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> - Aménagement de l'expression écrite de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. réduction du nombre de lignes écrites)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b> - Aménagement de la compréhension de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante ou langue vivante A ou B (ex. à l'écrit)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b> - Aménagement de l'expression de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. LSF ou minoration du temps d'oral)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1 – MH602</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2 – MH632</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<p><b>9 – Dispenses - Examens professionnels</b> Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 5)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A ou de langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 – Dispense de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - Compréhension écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou, japonais en LVA ou en langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou japonais en LVA ou langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>
<b>ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES</b>			
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date) ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne</b> ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.2 – année n+1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps</b> ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne</b> ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.3 – sur plusieurs sessions</b> ( <i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i> ) : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.3</b>  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.3</b>  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.1.2 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.2 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b>  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....
<b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b> <input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b> Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes ..... ..... .....		<input type="checkbox"/> <b>11</b>  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>11 – MH609</b>



**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

**Je soussigné(e)..... sollicite les aménagements d'examens suivants** (préciser le nombre d'aménagements cochés) : .....

**J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité.**

**Fait à :** ..... **Le** .....

**Signature du candidat**

**Nom Prénom :**

.....

.....

**Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)**

**Chef d'établissement**

NOM : .....

Prénom : .....

Date :

Signature

**Cachet de l'établissement**

**Médecin désigné par la CDAPH**

NOM : .....

Prénom : .....

**Refus de l'ensemble des demandes d'aménagement**

**Avis circonstancié obligatoire en cas de refus :**

Date :

Signature

**Cachet**

**Autorité administrative**

**Date :**

Signature

**Cachet**