

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

D'EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure complète

année scolaire 2022-2023

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

 Demande d'aménagements complémentaires

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :
 Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : F M
 Adresse :
 Adresse électronique : Tél. :
 Nom et adresse du représentant légal (si différent) :
 Candidat :
 individuel bénéficiaire RQTH
 scolarisé apprenti
 stagiaire de la formation professionnelle continue
 UAI : Etablissement scolaire/centre formation : Classe :
 Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

- 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 :
 Brevet de technicien supérieur (BTS) - Spécialité :
 Diplôme de comptabilité et de gestion
 Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion
 Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS)
 DN MADE, DECESF, DEME, DEES ; Préciser :

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

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	

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

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)
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Majoration de temps</p> <p>1.1 – Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 – Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 – Préparation des épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4 – Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</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"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Observations :</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"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Pause</p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH120</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"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) <input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	<input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Observations :	<input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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"/> 2.4 – MH121 <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126 Refus à motiver :
3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i> <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmier <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 – proximité d'une prise de courant <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"/> 3.1 <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 <input type="checkbox"/> 3.9 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 <input type="checkbox"/> 3.9 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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 ou MH205 <input type="checkbox"/> 3.4 – MH206 <input type="checkbox"/> 3.5 – MH207 <input type="checkbox"/> 3.6 – MH209 <input type="checkbox"/> 3.7 – MH211 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH212 Refus à motiver :
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques 4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat	<input type="checkbox"/> 4.1 1	<input type="checkbox"/> 4.1 1	Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.1 1 – MH413

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)
6- Communication <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <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 <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 Refus à motiver :

AIDES HUMAINES

Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 – assistant <input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser) <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 Observations :	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 – MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514 Refus à motiver :
--	--	--	--

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"/> autres motifs :	

ADAPTATIONS ET DISPENSES

<p>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>8.1 – Adaptations générales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - 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>8.2 - Aménagement spécifique examens professionnels</p> <p><input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 - Adaptation de l'épreuve orale de langue vivante obligatoire (BTS uniquement)</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 (BTS uniquement)</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 (BTS uniquement)</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2. - MH660</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 - MH607 (BTS uniq.)</p> <p>Refus à motiver : </p>
<p>9- Dispenses - Examens professionnels - sauf BTS</p> <p>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 4)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 Compréhension écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 – MH656</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"/> 9.3 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.4 Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.6 Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.7 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.8 Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.9 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.10 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.12 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.13 - Dispense de l'épreuve de langue vivante B	<input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13 Observations :	<input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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"/> 9.3 – MH634 <input type="checkbox"/> 9.4 – MH657 <input type="checkbox"/> 9.5 – MH635 <input type="checkbox"/> 9.6 – MH658 <input type="checkbox"/> 9.7 – MH636 <input type="checkbox"/> 9.8 – MH659 <input type="checkbox"/> 9.9 – MH637 <input type="checkbox"/> 9.10 – MH638 <input type="checkbox"/> 9.11 – MH639 <input type="checkbox"/> 9.12 – MH640 <input type="checkbox"/> 9.13 – MH645 Refus à motiver :

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

10 - Etalement du passage des épreuves : <input type="checkbox"/> 10.1 - la même année <input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) <input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) <input type="checkbox"/> 10.2 – année n+1 <input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)	<input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1	<input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1	Valide la demande <input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610
--	---	---	---

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>..... <input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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><input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – MH610</p> <p>Refus à motiver : </p>
<p>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</p> <p><input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i> </p>		<p><input type="checkbox"/> 11</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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><input type="checkbox"/> 11 – MH609</p>

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e) sollicite les aménagements d'examens suivants (préciser le nombre de cases cochées).....

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 :	Cachet de l'établissement
Signature	
Médecin désigné par la CDAPH	
NOM :	
Prénom :	
Date :	Cachet
Signature	
Autorité administrative	Cachet
Date :	
Signature	