

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT(S) DES EPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP**

**EXAMENS PROFESSIONNELS**

**Procédure complète**

(concerne notamment les : C.F.A. - Candidats individuels - Candidats CNED)

**FORMULAIRE A RENSEIGNER POUR LE : 02 DECEMBRE 2022**

Ce formulaire est à compléter par le candidat - ou par ses représentants légaux s'il est mineur - et par l'équipe pédagogique.

- **Le chef d'établissement le transmet**, avec les pièces médicales, **au Médecin de l'établissement ou de secteur** pour avis. Le dossier complet sans les pièces médicales est transmis **par voie postale** au pôle aménagements des épreuves de votre département (adresse ci-dessous).
- **En l'absence de médecin**, l'établissement transmet directement **par voie postale** le dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département. Cela concerne notamment les établissements d'enseignement privé hors contrat (CFA,...).
- **Les candidats non scolarisés (individuels)** transmettent directement **par voie postale** leur dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département.
- **En cas d'échec à l'examen**, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique sur demande du candidat ou de son établissement par mail au pôle aménagements. Pour une demande d'aménagement(s) différent(s), une nouvelle procédure doit être effectuée.

**Pour les demandes du 14, 50 et 61 :**

Rectorat de la région académique Normandie

DEC

Pôle aménagements des épreuves (*préciser l'examen concerné*)

168 rue Caponnière 14061 Caen

**Pour les demandes du 27 et 76 :**

Rectorat de la région académique Normandie

DEC

Pôle aménagements des épreuves (*préciser l'examen concerné*)

25 rue de Fontenelle 76000 Rouen

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 : .....

Adresse électronique : .....

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

Candidat :  Individuel  Scolarisé  Apprenti

Etablissement (préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat) : .....

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

**A remplir par la structure de formation Interlocuteur/trice - référent(e) en charge du dossier**

Nom/prénom : ..... N° tél. : .....

**EXAMEN PRESENTE (INDIQUER LA SPECIALITE EN TOUTES LETTRES)**

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

1<sup>ère</sup> année de CAP  2<sup>ème</sup> année de CAP 2 ans  3<sup>ème</sup> année de CAP 3 ans  CAP 1 an

Mention complémentaire niveau 3 - Spécialité : .....

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

Baccalauréat professionnel - Spécialité : .....

classe de 1<sup>ère</sup>  classe de Terminale

Mention complémentaire niveau 4 - Spécialité : .....

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

Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) : .....

**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 photocopie du PPS ou de la notification de la MDPH ou document GEVASCO **visé et signé par le chef d'établissement***)

Un PAI a-t-il été mis en place ?  oui  non (*joindre photocopie*)

Un PAP a-t-il été mis en place ?  oui  non (*joindre photocopie avec la fiche de synthèse médicale signée*)

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?  oui  non

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

NOM.....PRENOM..... 1

Aménagements sollicités par le <u>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 (codes Cyclades sauf CAP)
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Majoration de temps</b></p> <p><b>1.1 - Epreuves écrites</b></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><b>1.2 - Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - 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><b>1.3 - Préparation épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - 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><b>1.4 - Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - 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>.....</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>.....</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><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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Valide la demande</b></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><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	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<p><b>2. Pause</b> Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.1</b> - Temps compensatoire pour se lever, marcher, aller au toilette.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.2</b> - Temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.3</b> - Possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.4</b> - Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.5</b> - Possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers temps</p> <p>Observations : ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.5</b></p> <p>Observations : ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.5</b></p> <p>Observations : .....</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> PJ insuffisantes - absentes</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</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><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.1 - MH118</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.2 - MH119</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.3 - MH120</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.4 - MH121</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>2.5 - MH126</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... .....</p>

Aménagements sollicités par le <u> candidat ou son représentant </u> <u> légal </u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b> <i>(à préciser) :</i></p> <p><input type="checkbox"/>3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1<sup>ère</sup> heure</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 - proximité de l'infirmierie</p> <p><input type="checkbox"/>3.3 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/>3.4 - accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/>3.5 - proximité d'une prise de courant</p> <p><input type="checkbox"/>3.6 - conditions particulières d'éclairage (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 - conditions de poste de travail ou mobilier adapté (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/>3.8 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/>3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/>3.1</p> <p><input type="checkbox"/>3.2</p> <p><input type="checkbox"/>3.3</p> <p><input type="checkbox"/>3.4</p> <p><input type="checkbox"/>3.5</p> <p><input type="checkbox"/>3.6</p> <p><input type="checkbox"/>3.7</p> <p><input type="checkbox"/>3.8</p> <p><input type="checkbox"/>3.9</p>	<p><input type="checkbox"/>3.1</p> <p><input type="checkbox"/>3.2</p> <p><input type="checkbox"/>3.3</p> <p><input type="checkbox"/>3.4</p> <p><input type="checkbox"/>3.5</p> <p><input type="checkbox"/>3.6</p> <p><input type="checkbox"/>3.7</p> <p><input type="checkbox"/>3.8</p> <p><input type="checkbox"/>3.9</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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/>3.1 - MH201</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 - MH202</p> <p><input type="checkbox"/>3.3 - MH204</p> <p><u>ou</u> <input type="checkbox"/> MH205</p> <p><input type="checkbox"/>3.4 - MH206</p> <p><input type="checkbox"/>3.5 - MH207</p> <p><input type="checkbox"/>3.6 - MH209</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 - MH211</p> <p><input type="checkbox"/>3.8 - MH2147</p> <p><input type="checkbox"/>3.9 - MH212</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>
<b>AMENAGEMENTS TECHNIQUES</b>			
<p><b>Aides techniques</b></p> <p><b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 - ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 - ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 - utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe</p> <p>A préciser : ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/>4.1 1</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3</p>	<p><input type="checkbox"/>4.1 1</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/>4.1 1 - MH413</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2 - MH414</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3 - MH405</p>

Aménagements sollicités par le <u>le candidat ou son représentant</u> <u>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 sauf CAP)</i>
<p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation.</i></p> <p><b>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</b></p> <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>.....</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 difficulté(s)</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><b><u>N'indiquer qu'un seul aménagement:</u></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 - <b>Arial 16</b></p> <p><b>ou</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 - sujet en caractères agrandis - <b>Arial 20</b></p> <p><b>ou</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en pdf non modifiable (clé USB)</p> <p><b>ou</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 - sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 - autres</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 sujet en pdf non modifiable (clé USB)</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>.....</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 sujet en pdf non modifiable</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"/> 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>

Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son représentant</u> <u>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 sauf CAP)
<b>6- Communication</b> <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 <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 : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 6.1 - MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 - MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 - MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

Aides humaines			Valide la demande
<b>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) :</b> ..... ..... <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 - Explication 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 <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 difficulté(s) <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<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 - MH501  <input type="checkbox"/> 7.4 - MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 - MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 - MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 - MH514 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

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 sauf CAP)</i>
<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> - Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</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><b>8.2 - Aménagement spécifique examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit</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><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><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><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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><b>Valide la demande</b></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><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>

Aménagements sollicités par le <u> candidat ou son représentant </u> <u> légal </u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<p><b>9 - Dispenses - Examens professionnels</b> <i>Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</i></p> <p><b><u>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)</u></b></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 langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Expression écrite de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - Expression écrite de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - <b><u>Dispense de l'épreuve de langue vivante B</u></b></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><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</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><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 - MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - MH656</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - MH634</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - MH657</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - MH635</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - MH658</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - MH636</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - MH659</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - MH637</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - MH638</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - MH639</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - MH640</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - MH645</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>



Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son représentant</u> <u>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 sauf CAP)
<b>ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES</b>			
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1 - la même année</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 - Epreuves organisées en juin</b> ou au printemps (listez les épreuves prévues à cette date) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ou à l'automne (listez les épreuves prévues à cette date) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2 - année n+1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps</b> (listez les épreuves prévues à cette date) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ou à l'automne (listez les épreuves prévues à cette date) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 - sur plusieurs sessions</b></p> <p>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 - MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 - MH610</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant</u> <u>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 sauf CAP)
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b></p> <p>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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><input type="checkbox"/> <b>11</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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>11 - MH609</b></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 (codes Cyclades sauf CAP)
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

**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 : .....

Date :

Signature

**Cachet**

**Autorité administrative**

**Date :**

Signature

**Cachet**