

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS (HORS BAC GT)**

organisés par la rectrice d'académie

Session 2021



**Les élèves de 1<sup>ère</sup> et de terminale des voies générales et technologiques préparant au Bac 2021-2022 ne sont pas concernés par ce formulaire.** Merci de remplir le formulaire spécifique **document 2**.

Les candidats ayant déjà bénéficié d'aménagements des épreuves au DNB 2019 peuvent solliciter la **reconduction à l'identique** quel que soit l'examen présenté pour la session 2021, en transmettant la notification correspondante à l'établissement d'inscription sans remplir ce formulaire.

- Première demande pour l'examen présenté  Déficient auditif  
 Demande complémentaire pour l'examen présenté (joindre la première décision d'aménagement)  Déficient visuel

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

**IDENTITE DU CANDIDAT**

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

Prénoms : ..... Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Adresse : ..... Tél. : .....

Adresse électronique : .....

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

Avez-vous un dossier à la maison des personnes handicapées (MDPH) ?  OUI  NON Si OUI, préciser le département de la MDPH : .....

Le candidat/la famille doit compléter le formulaire et joindre toutes les pièces médicales nécessaires pour éclairer l'avis du médecin.

**EXAMEN PRESENTE**

**Examen présenté** : .....

**Série/spécialité/option**  
(écrire en toutes lettres – pas de sigle) : .....

**Classe** (ex : 3<sup>ème</sup>, 1<sup>ère</sup>, terminale, 1<sup>ère</sup> année de CAP...) .....

Candidat :  individuel / CNED  
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté : .....

**AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS**

- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de ..... le .....
- Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) établi en classe de ..... le .....
- Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) établi en classe de ..... le .....

<b>I</b>	<b>AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT</b>	<b>Codes cyclades</b>	<b>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</b> Aménagements mis en place pendant la scolarité ? OUI/NON Préciser.	<b>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</b>
----------	--	---------------------------	---	--

**Organisation du temps**

<p><b>1 - Majoration de temps pour les épreuves :</b></p> <p><input type="radio"/> <b>A</b> - 1/3 tps pour les épreuves écrites et pour préparation écrite des épreuves orales et pratiques,</p> <p><input type="radio"/> <b>B</b> - 1/3 tps pour les épreuves orales,</p> <p><input type="radio"/> <b>C</b> - 1/3 tps pour les épreuves pratiques</p>	<p>MH102 MH104 MH129 MH103 MH105</p>	<p><b>Majoration de temps pour les épreuves :</b></p> <p><input type="radio"/> 1-A <input type="radio"/> 1-B <input type="radio"/> 1-C</p> <p><input type="radio"/> Autre (à préciser) : .....</p>
--	--	--

NOM du candidat :

Prénom :

<b>I</b> <b>AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S)            PAR LE CANDIDAT</b>	<u>Codes cyclades</u>	<b>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</b> Aménagements mis en place pendant la scolarité ? <b>OUI/NON</b> Préciser.	<b>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</b>
<input type="radio"/> <b>2 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de faire une pause, de se restaurer et/ou faire des soins, avec temps compensatoire (dès la 1<sup>ère</sup> heure)</b>	MH118 MH608 MH121		<input type="radio"/> <b>2</b>  <input type="radio"/> Autre (à préciser) :

**Accès aux locaux et installation matérielle** (les aménagements relatifs à l'accès aux locaux et à l'installation matérielle ne pourront être accordés que si la configuration du centre d'examen le permet)

<b>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</b> <input type="radio"/> <b>A</b> – Accès facile aux sanitaires <input type="radio"/> <b>B</b> – proximité de l'infirmerie <input type="radio"/> <b>C</b> – accessibilité des locaux rdc avec accès direct ou non <input type="radio"/> <b>D</b> – conditions particulière d'éclairage à préciser :..... ..... <input type="radio"/> <b>E</b> – poste de travail ou mobilier adapté à préciser :..... ..... <input type="radio"/> <b>F</b> – salle à faible effectif	MH201 MH202 MH204  MH209  MH211  MH214		<input type="radio"/> <b>3-A</b> <input type="radio"/> <b>3-B</b> <input type="radio"/> <b>3-C</b> <input type="radio"/> <b>3-D</b> <input type="radio"/> <b>3-E</b> <input type="radio"/> <b>3-F</b>  Autre (à préciser) :
<input type="radio"/> <b>4 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (à préciser) :</b>	MH403		<input type="radio"/> <b>4</b>  Autre (à préciser) :

**Aides techniques**

<b>5- Utilisation d'un ordinateur</b> <input type="radio"/> <b>A</b> – ordinateur du candidat <input type="radio"/> <b>B</b> – ordinateur du centre d'épreuve <input type="radio"/> <b>C</b> – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. A préciser :  Dans le cas d'utilisation de logiciels et de l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et de demander leur installation.	MH413 MH414 MH405		<input type="radio"/> <b>5-A</b> <input type="radio"/> <b>5-B</b> <input type="radio"/> <b>5-C</b>
<b>6 - Mise en forme des sujets</b> <input type="radio"/> <b>A</b> – sujet en braille intégral <input type="radio"/> <b>B</b> – sujet en braille abrégé <input type="radio"/> <b>C</b> – sujet en caractères agrandis - arial 16 <input type="radio"/> <b>D</b> – sujet en caractères agrandis - arial 20 <input type="radio"/> <b>E</b> – sujet en format numérique (PDF uniquement) <input type="radio"/> <b>F</b> – <b>Dictée aménagée</b> (pour le DNB uniquement)	MH301 MH302 MH310 MH303 MH306  MH611		<input type="radio"/> <b>6-A</b> <input type="radio"/> <b>6-B</b> <input type="radio"/> <b>6-C</b> <input type="radio"/> <b>6-D</b> <input type="radio"/> <b>6-E</b> <input type="radio"/> <b>6-F</b>

NOM du candidat :

Prénom :

**Aides humaines**

<p><b>7 - Nom, prénom, qualité (AVS, enseignants...)</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> <b>A</b> – secrétaire lecteur</p> <p><input type="radio"/> <b>B</b> – secrétaire scripteur (sauf pour la dictée)</p> <p><input type="radio"/> <b>C</b> – assistant (<i>préciser la nature de l'assistance</i>)</p>	<p>MH 512</p> <p>MH 517</p> <p>MH 501</p>		<p><input type="radio"/> 7-A</p> <p><input type="radio"/> 7-B</p> <p><input type="radio"/> 7-C</p>
---	---	--	--

<p><b>II AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT</b></p> <p><b>Si la réglementation de l'examen le permet</b></p>	<p><u>Codes cyclades</u></p>	<p><b><u>A remplir obligatoirement par l'établissement du candidat</u></b></p> <p><b>(pour les candidats scolaires)</b></p> <p><b>La demande est-elle conforme à la réglementation ?</b></p>	<p><b><u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u></b></p>
---	------------------------------	--	--

**Autres mesures**

<p><b>8 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="radio"/> <b>A – la même année</b> (sauf pour les épreuves facultatives et les BTS)</p> <p>- Epreuves prévues en juin :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- Epreuves prévues en septembre :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> <b>B – sur plusieurs sessions</b></p> <p><i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>MH610</p>		<p><input type="radio"/> 8-A</p> <p><input type="radio"/> 8-B</p>
<p><b>○ 9 – Conservation des notes inférieures à 10</b></p> <p>Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (<i>préciser seulement les notes &lt; 10/20, l'année d'obtention, l'académie et fournir le relevé de notes</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>MH609</p>		<p><input type="radio"/> <b>9 - Conservation des notes, même inférieures à 10/20, sur 5 ans :</b></p>
<p><b>○ 10 – Autres adaptation d'épreuves</b> si le règlement de l'examen le permet</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets voir point 6 :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p><input type="radio"/> <b>10 Préciser l'épreuve et le type d'adaptation :</b></p>

**PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE : voir annexe**

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS (hors BAC GT)**

**Session 2021**

**(Récapitulatif - document 1)**

**A remplir obligatoirement par le candidat**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Première demande pour l'examen présenté       | <input type="checkbox"/> Déficient auditif |
| <input type="checkbox"/> Demande complémentaire pour l'examen présenté | <input type="checkbox"/> Déficient visuel  |

<b>NOM de famille du candidat :</b> .....	<b>NOM d'usage du candidat :</b> .....
<b>Prénoms :</b> .....	<b>Date de naissance :</b> ..... <b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Adresse :</b> .....	
<b>Etablissement fréquenté :</b> .....	<b>Classe :</b> .....
<b>Examen présenté - série/spécialité/option :</b> .....	
(écrire en toutes lettres – pas de sigle)	

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS  
SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

**RNE établissement :** .....

**Date de dépôt du dossier dans l'établissement  
scolaire :**

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

.....

A....., le .....

Signature des parents ou du candidat majeur :

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

A....., le .....

Signature et cachet du chef d'établissement :

**AVIS du médecin désigné par la CDAPH  
sur les aménagements demandés**

⇒ **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°.....)

⇒ **Demande tardive**

- le handicap est révélé depuis la période d'inscription

A....., le .....

Nom, prénom du médecin : .....

Signature du médecin :

Tampon du médecin obligatoire

Observations : .....