

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

Ce formulaire est à compléter **par le candidat** (ou ses représentants légaux s'il est mineur), en joignant également toutes les pièces médicales nécessaires pour éclairer l'avis du médecin, **et par l'équipe pédagogique/le chef d'établissement**.

PROCÉDURE COMPLETE

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

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

IDENTITÉ DU CANDIDAT

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

EXAMEN PRÉSENTÉ – SESSION 2025

Examen :
Série/spécialité :
Classe 2024-2025 : (ex : 3^{ème}, 1^{ère}, terminale...) :
Candidat :
 Individuel
 CNED
 Scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté
 => RNE et nom de l'établissement :

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

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

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

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

AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? À remplir <u>obligatoirement</u> par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	<u>AVIS du médecin désigné par l'autorité consulaire</u>
--	---	---

Organisation du temps

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

Accès aux locaux et installation

(ces aménagements ne pourront être accordés que si la configuration du centre d'examen le permet)

3 - Locaux, installation de la salle <input type="radio"/> A – Accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="radio"/> B – Proximité de l'infirmerie <input type="radio"/> C – Accessibilité des locaux (rdc avec accès direct ou non, accès ascenseur) <input type="radio"/> D – Accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="radio"/> E – Proximité d'une prise de courant <input type="radio"/> F – Conditions particulières d'éclairage (<i>à préciser</i>) : <input type="radio"/> G – Poste de travail ou mobilier adapté (<i>à préciser</i>):..... <input type="radio"/> H – Salle à faible effectif	3-A OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-B OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-C OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-D OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-E OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-F OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-G OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 3-H OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	<input type="radio"/> 3-A-MH201 <input type="radio"/> 3-B-MH202 <input type="radio"/> 3-C-MH204 <input type="radio"/> 3-D-MH206 <input type="radio"/> 3-E-MH207 <input type="radio"/> 3-F-MH209 <input type="radio"/> 3-G-MH211 <input type="radio"/> 3-H-MH214
---	--	--

Aménagements Techniques

4- Aides techniques <input type="radio"/> A – Ordinateur du candidat <input type="radio"/> B – Ordinateur du centre d'épreuve <input type="radio"/> C – Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe <input type="radio"/> D – Calculatrice simple non programmable <input type="radio"/> E – Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (<i>à préciser</i>) :	4-A OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 4-B OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 4-C OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 4-D OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 4-E OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	<input type="radio"/> 4-A-MH413 <input type="radio"/> 4-B-MH414 <input type="radio"/> 4-C-MH405 <input type="radio"/> 4-D-MH402 <input type="radio"/> 4-E-MH403
---	--	--

Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve

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

<p align="center">AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)</p>		<p align="center"><u>AVIS du médecin désigné par l'autorité consulaire</u></p>
<p>9.1 - Étalement du passage des épreuves (hors bac GT)</p> <p><input type="radio"/> A – la même année (sauf pour les épreuves facultatives et les BTS)</p> <p>- Épreuves prévues en juin/printemps (les lister) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- Épreuves prévues en septembre/automne (les lister) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> B – sur année n+1 (préciser la session et l'intitulé des épreuves) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> C – sur plusieurs sessions (préciser la session et l'intitulé des épreuves) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><input type="radio"/> 9-A-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-B-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-C-MH610</p>
<p>9.2 - Étalement du passage des épreuves : (uniquement pour le bac GT)</p> <p>A – la même année</p> <p><input type="radio"/> 1- Tronc commun</p> <p><input type="radio"/> 2- Épreuves terminales (les lister) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> 3- Épreuves de remplacement (les lister) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>B – sur année n+1</p> <p><input type="radio"/> 1- Tronc commun</p> <p><input type="radio"/> 2- Épreuves terminales (les lister) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> 3- Épreuves de remplacement (les lister) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> C – sur plusieurs sessions (préciser la session et l'intitulé des épreuves) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><input type="radio"/> 9-A1-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-A2-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-A3-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-B1-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-B2-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-B3-MH610</p> <p><input type="radio"/> 9-C-MH610</p>
<p><input type="radio"/> 10 – Conservation des notes (uniquement pour les élèves ayant échoué à l'examen)</p> <p>Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les notes, l'année d'obtention et fournir le relevé de notes)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><input type="radio"/> 10-MH609</p>

PROCÉDURE COMPLETE

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

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

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

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

Prénoms : Date de naissance : S Déficient auditif
 Déficient visuel

Adresse :

Établissement fréquenté : Classe :

Examen présenté - série/spécialité :

**RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS
 SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

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

.....

.....

.....

Fait à, le

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

.....

SIGNATURE DE L'ÉTABLISSEMENT

RNE établissement :

Nom et prénom du chef d'établissement après avoir complété la colonne centrale :

.....

.....

Fait à, le

Signature et cachet du chef d'établissement :

.....

AVIS du médecin désigné par l'autorité consulaire

⇒ **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°.....)

L'absence de pièces médicales ne permet pas d'émettre un avis favorable (n°.....)

La demande n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté (n°.....)

Les aménagements demandés n'ont pas été mis en place pendant la scolarité (n°.....)

Autre motif (n°.....)

.....

.....

Fait à, le

Signature et tampon du médecin :

.....

.....

Observations :

.....

.....