

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS

SESSION 2024

FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A 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**. 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 demande via la procédure complète doit être effectuée.

PROCEDURE COMPLETE

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

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

IDENTITE 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 PRESENTE

Examen présenté – session 2024 :
.....

Série/spécialité/option.

(écrire en toutes lettres – pas de sigle) :

Classe (ex : 3^{ème}, 1^{ère}, terminale, 1^{ère} année de CAP...)

Candidat : individuel
 CNED
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté => RNE et nom de l'établissement.....

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE 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 le
 Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) établi en classe de le
 Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) établi en classe de le

<p align="center">AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)</p>	<p align="center">Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ?</p> <p align="center">A remplir obligatoirement par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement</p>	<p align="center">AVIS du médecin désigné par la CDAPH UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE COLONNE RESERVEE A L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE</p>
--	---	--

Organisation du temps

<p>1 - Majoration de temps pour les épreuves</p> <p><input type="radio"/> A - 1/3 tps pour la préparation des épreuves orales ou pratiques</p> <p><input type="radio"/> B - 1/3 tps pour les épreuves écrites</p> <p><input type="radio"/> C - 1/3 tps pour les épreuves orales</p> <p><input type="radio"/> D - 1/3 tps pour les épreuves pratiques (pas pour le DNB et le CFG)</p> <p><input type="radio"/> E – Autres (à préciser) :</p>	<p><input type="radio"/> 1-A</p> <p><input type="radio"/> 1-B</p> <p><input type="radio"/> 1-C</p> <p><input type="radio"/> 1-D</p> <p><input type="radio"/> 1-E (à préciser) :</p>	<p>Majoration de temps pour les épreuves :</p> <p><input type="radio"/> 1-A-MH104 et MH129</p> <p><input type="radio"/> 1-B-MH102</p> <p><input type="radio"/> 1-C-MH103</p> <p><input type="radio"/> 1-D-MH105</p> <p><input type="radio"/> 1-E (à préciser) :</p>
<p><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)</p> <p>Elle ne peut excéder le 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve</p>	<p><input type="radio"/> 2</p>	<p><input type="radio"/> 2-MH118-MH119-MH121-MH608</p>

Accès aux locaux et installation matérielle

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

<p>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser)</p> <p><input type="radio"/> A – Accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1^{ère} heure</p> <p><input type="radio"/> B – Proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="radio"/> C – Accessibilité des locaux (rdc avec accès direct ou non, accès ascenseur)</p> <p><input type="radio"/> D – Accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="radio"/> E – Conditions particulières d'éclairage (à préciser) :</p> <p><input type="radio"/> F – Poste de travail ou mobilier adapté à préciser :</p> <p><input type="radio"/> G – Salle à faible effectif</p> <p><input type="radio"/> H – Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (à préciser) :</p>	<p><input type="radio"/> 3-A</p> <p><input type="radio"/> 3-B</p> <p><input type="radio"/> 3-C</p> <p><input type="radio"/> 3-D</p> <p><input type="radio"/> 3-E</p> <p><input type="radio"/> 3-F</p> <p><input type="radio"/> 3-G</p> <p><input type="radio"/> 3-H</p> <p>(à préciser) :</p>	<p><input type="radio"/> 3-A-MH201</p> <p><input type="radio"/> 3-B-MH202</p> <p><input type="radio"/> 3-C-MH204</p> <p><input type="radio"/> 3-D-MH206</p> <p><input type="radio"/> 3-E-MH209</p> <p><input type="radio"/> 3-F-MH211</p> <p><input type="radio"/> 3-G-MH214</p> <p><input type="radio"/> 3-H-MH403</p> <p>(à préciser) :</p>
---	---	---

Aides Techniques

<p>4- Utilisation d'un ordinateur (ou d'une tablette) - hors connexion</p> <p><input type="radio"/> A – Ordinateur du candidat</p> <p><input type="radio"/> B – Ordinateur du centre d'épreuve</p> <p><input type="radio"/> C – Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe (certains logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens) - à préciser :</p>	<p><input type="radio"/> 4-A</p> <p><input type="radio"/> 4-B</p> <p><input type="radio"/> 4-C</p> <p>(à préciser) :</p>	<p><input type="radio"/> 4-A-MH413</p> <p><input type="radio"/> 4-B-MH414</p> <p><input type="radio"/> 4-C-MH405</p>
---	---	---

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

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

AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? A remplir <u>obligatoirement</u> par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	<u>AVIS du médecin désigné par la CDAPH</u> <u>UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE</u> <u>COLONNE RESERVEE A</u> <u>L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE</u>
6 - Communication <input type="radio"/> A – Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales <input type="radio"/> B – En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="radio"/> C – Consignes orales données par écrit <input type="radio"/> D – Autres (à préciser)	<input type="radio"/> 6-A <input type="radio"/> 6-B <input type="radio"/> 6-C <input type="radio"/> 6-D (à préciser).....	<input type="radio"/> 6-A-MH401 <input type="radio"/> 6-B-MH508 <input type="radio"/> 6-C-MH601 <input type="radio"/> 6-D (à préciser).....
<h2 style="color: #0070C0;">Aides humaines</h2>		
7 - Nom, prénom, qualité (AVS/AESH/enseignants) <input type="radio"/> A – Secrétaire lecteur <input type="radio"/> B – Secrétaire scripteur (sauf pour la dictée au DNB uniquement) <input type="radio"/> C – Assistant : préciser la nature de l'assistance : <input type="radio"/> reformulation des consignes <input type="radio"/> séquençage des consignes complexes <input type="radio"/> explicitation des sens second et métaphorique <input type="radio"/> autre (à préciser) <input type="radio"/> D – Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="radio"/> E – Assistance d'un interprète en LSF (langue des signes françaises) pour les épreuves orales uniquement <input type="radio"/> F – Assistance d'un codeur en LfPC (langue française parlée complétée)	<input type="radio"/> 7-A <input type="radio"/> 7-B <input type="radio"/> 7-C <input type="radio"/> 7-D <input type="radio"/> 7-E <input type="radio"/> 7-F	<input type="radio"/> 7-A-MH 512 <input type="radio"/> 7-B-MH 513 <input type="radio"/> 7-C- MH514/MH501/MH521/MH522/MH523 (à préciser) :..... <input type="radio"/> 7-D-MH 502 <input type="radio"/> 7-E-MH 503 <input type="radio"/> 7-F-MH 504
8 – Autres adaptations d'épreuves conformes à la réglementation de l'examen Adaptations générales <input type="radio"/> A – Epreuves orales avec réponses écrites <input type="radio"/> B – Passage en priorité pour les épreuves orales Adaptations spécifiques en fonction de l'examen => voir annexe pour détail <input type="radio"/> C – Autres (dont dispense d'épreuve) Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets voir point 5 :	<input type="radio"/> 8-A <input type="radio"/> 8-B <input type="radio"/> 8-C (à préciser).....	<input type="radio"/> 8-A-MH 602 <input type="radio"/> 8-B-MH 632 <input type="radio"/> 8-C (à préciser).....
<h2 style="color: #0070C0;">Autres mesures</h2>		
9.1 - Etalement du passage des épreuves (hors bac GT) <input type="radio"/> A – la même année (sauf pour les épreuves facultatives et les BTS) - Epreuves prévues en juin/printemps (les lister) : - Epreuves prévues en septembre/automne (les lister) :	<input type="radio"/> 9-A <input type="radio"/> 9-B <input type="radio"/> 9-C	<input type="radio"/> 9-A-MH610 <input type="radio"/> 9-B-MH610 <input type="radio"/> 9-C-MH610

AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? A remplir <u>obligatoirement</u> par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	<u>AVIS du médecin désigné par la CDAPH</u> UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE COLONNE RESERVEE A L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE
<input type="radio"/> B – sur année n+1 (<i>préciser la session et l'intitulé des épreuves</i>) : <input type="radio"/> C – sur plusieurs sessions <i>(préciser la session et l'intitulé des épreuves)</i> :	<input type="radio"/> 9-A <input type="radio"/> 9-B <input type="radio"/> 9-C	<input type="radio"/> 9-A-MH610 <input type="radio"/> 9-B-MH610 <input type="radio"/> 9-C-MH610
9.2 - Etalement du passage des épreuves : (uniquement pour le bac GT) A – la même année <input type="radio"/> 1- Tronc commun <input type="radio"/> 2- Epreuves terminales (<i>les lister</i>) : <input type="radio"/> 3- Epreuves de remplacement (<i>les lister</i>) : B – sur année n+1 <input type="radio"/> 1- Tronc commun <input type="radio"/> 2- Epreuves terminales (<i>les lister</i>) : <input type="radio"/> 3- Epreuves de remplacement (<i>les lister</i>) : <input type="radio"/> C – sur plusieurs sessions <i>(préciser la session et l'intitulé des épreuves)</i> :	<input type="radio"/> 9-A1 <input type="radio"/> 9-A2 <input type="radio"/> 9-A3 <input type="radio"/> 9-B1 <input type="radio"/> 9-B2 <input type="radio"/> 9-B3 <input type="radio"/> 9-C	<input type="radio"/> 9-A1-MH610 <input type="radio"/> 9-A2-MH610 <input type="radio"/> 9-A3-MH610 <input type="radio"/> 9-B1-MH610 <input type="radio"/> 9-B2-MH610 <input type="radio"/> 9-B3-MH610 <input type="radio"/> 9-C-MH610
<input type="radio"/> 10 – Conservation des notes (<i>uniquement pour les élèves ayant échoué à l'examen</i>) Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (<i>préciser seulement les notes < 10/20, l'année d'obtention, l'académie et fournir le relevé de notes</i>)	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 10-MH609

RECAPITULATIF DE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS
Session 2024

A remplir obligatoirement par le candidat

PROCEDURE COMPLETE

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

PROCEDURE SIMPLIFIEE => 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 : Sexe : F M
 Adresse : Déficient auditif
 Etablissement fréquenté : Classe : Déficient visuel
 Examen présenté - série/spécialité/option :
 (écrire en toutes lettres – pas de sigle)

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

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

.....

.....

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 :

.....

L'ETABLISSEMENT
 RNE établissement :

Date de dépôt du dossier dans l'établissement scolaire :

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

.....

.....

Fait à, le

Signature et cachet du chef d'établissement :

AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements demandés
UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE

LE MEDECIN

⇒ **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°.....)

.....

Fait à, le

Nom, prénom du médecin :

Signature du médecin :

.....

Tampon du médecin obligatoire

Observations :

.....

.....