

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES**  
**DIPLOME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GENERALE**

**Procédure complète**

**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 du DNB ou du CFG est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur 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 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 : ..... Tél. : .....

Adresse électronique : .....

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

**Classe** .....

Candidat :

- individuel  
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

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

**EXAMEN PRESENTE**

**Diplôme national du brevet**

- Série générale  
 Série professionnelle

**Certificat de formation générale**

**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**

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Temps majoré</b> <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p><b>1.1. Préparation des épreuves orales ou pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.2. Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.3. Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</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"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</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"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</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"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>2. Pause</b></p> <p><b>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1<sup>ère</sup> heure)</b></p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - MH118</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM..... PRENOM.....

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b> (à préciser) :</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'infirmerie</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 - conditions particulières d'éclairage</p> <p>à préciser : .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté</p> <p>à préciser : .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p> <p>Observations : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</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"/> 3.1</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><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>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><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH212</p> <p>Refus à motiver : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**AMENAGEMENTS TECHNIQUES**

<p><b>4 - 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>.....</p> <p>.....</p> <p><i>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.</i></p> <p><b>Certains logiciels 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 Haute Fréquence</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres</p> <p>.....</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"/> 4.2.1</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><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"/> 4.2.1</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>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> <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>
--	---	---	--

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>5 - Mise en forme des sujets</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 - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 - sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 - sujet en format numérique</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> HTML</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 - sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 - autres :</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</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> HTML</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> PDF</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><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</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> HTML</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> PDF</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>Valide la demande</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 style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> HTML</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 - MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>6 - Communication</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - MH401</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 - MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 - MH601</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM..... PRENOM.....

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<b>AIDES HUMAINES</b>			
<p><b>Aides humaines</b></p> <p>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée (AESH, enseignants) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 - assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH512</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH501</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - MH502</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – MH503</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – MH504</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>8- Adaptations d'épreuves</b> conformes à la réglementation en vigueur</p> <p><b>8.1 – Adaptations générales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites</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>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</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>

NOM..... PRENOM.....

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>8.2 – Aménagements spécifiques DNB ou CFG</b></p> <p><b>Epreuve écrite de mathématiques et de technologie (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> - Adaptation de l'exercice d'algorithmique pour les candidats présentant un trouble visuel ou neuro visuel en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b> - Neutralisation de cet exercice</p> <p><b>Exercice de dictée de l'épreuve écrite de français (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> - Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage écrit, oral, de la parole, de l'automatisation du langage écrit ou un trouble des fonctions auditives</p> <p><b>Epreuve orale de soutenance de projet (DNB et CFG)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> - Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage oral ou de la parole les autorisant à s'exprimer selon les modalités qu'ils utilisent habituellement dans les situations de communication orale</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1 – MH627</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2 – MH628</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3 – MH611</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4 – MH624</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>
<p><b>9 - Dispenses de partie d'épreuves ou d'épreuves (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b> - Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite d'histoire géographie et enseignement morale et civique</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b> - Dispense de l'évaluation de la composante « comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère ou régionale » du domaine 1 « les langages pour penser et communiquer » (<u>candidats scolaires</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</b> - Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (<u>candidats individuels</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.1 – MH606</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2 – MH605</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3 – MH621</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>

NOM..... PRENOM.....

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
---	---	---	---

**ETALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES**

<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> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</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</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 - sur plusieurs sessions</b> <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i> ..... .....</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 difficultés</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>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
---	---	---	---

<p><b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b> Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) : ..... .....</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>11 – MH609</b></p>
---	--	---	---

NOM..... PRENOM.....

**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 (candidat mineur)**

**Chef d'établissement**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

<b>Date :</b>  <b>Signature</b>	<b>Cachet de l'établissement</b>
---------------------------------------	----------------------------------

**Médecin désigné par la CDAPH**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

<b>Date :</b>  <b>Signature</b>	<b>Cachet</b>
---------------------------------------	---------------

**Autorité administrative**

<b>Date :</b>  <b>Signature</b>	<b>Cachet</b>
---------------------------------------	---------------



## LE DOSSIER EST A RETOURNER :

- **AVANT LE 19 NOVEMBRE 2021 pour le DNB**
- **AVANT LE 28 JANVIER 2022 pour le CFG**

La famille conserve une copie de l'intégralité du dossier (y compris les pièces jointes).

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE.**



**Les aménagements sont octroyés jusqu'à l'obtention du diplôme. Si vous bénéficiez déjà d'aménagements vous n'avez pas besoin de faire cette demande pour les renouveler même en cas de redoublement. Il est important de bien conserver cette notification d'aménagement et de la présenter au moment des épreuves d'examen.**

### Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Formulaire transitoire de première demande dûment complété par la famille et le chef d'établissement
- Certificat médical (sous pli cacheté) établi par le médecin traitant généraliste ou spécialiste de l'élève ayant une bonne connaissance du handicap et précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge prescrite et les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
- S'ils ont été rédigés, copie du PPS, PAI, PAP ou PPRE en cours
- Notification des aménagements qui ont été obtenus lors des examens précédents.
- Les trois derniers bulletins scolaires.
- **Uniquement pour les troubles des apprentissages** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel, ...) joindre :
  - Original ou photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés (français et/ou histoire-géographie) **faits en classe et notés** en précisant si elles sont rédigées avec des aménagements ou sans.
  - Le dernier bilan orthophonique **chiffré et argumenté** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuve d'orthographe (résultats et/ou en pourcentage)

### Pièces à joindre éventuellement au dossier :

- Un bilan orthoptique, un bilan fait au centre de référence du langage, un bilan psychométrique chiffré (WISC), un bilan neuropsychologique, un bilan ergothérapeutique, tout document que la famille juge utile pour l'instruction du dossier.
- Les **candidats scolarisés** remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet à l'adresse ci-dessous selon le département.
- Les **candidats libres et scolarisés au CNED** transmettent eux-mêmes le dossier selon leur département de résidence.
- En Asie : Les candidats remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet au médecin désigné ou au rectorat en l'absence de médecin désigné dans le pays.

### OÙ ADRESSER MA DEMANDE ?

<u>11 - AUDE</u>	<u>30 - GARD</u>	<u>34 - HERAULT</u>
Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de L'Aude DSDEN 11 A l'attention du Médecin Conseiller technique 67, rue Antoine Marty 11 816 CARCASSONNE Cedex 9 ce.santesocial11@ac-montpellier.fr	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale du Gard DSDEN 30 A l'attention du Médecin Conseiller technique 58, rue Rouget De l'Isle 30 031 NIMES Cedex ce.dsden30-medecinscolaire@ac-montpellier.fr	<b>Etablissements Publics :</b> LE MEDECIN SCOLAIRE TRAITERA LES DOSSIERS DIRECTEMENT AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT <b>Etablissements Privés :</b> Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de l'Hérault DSDEN 34 A l'attention du Médecin Conseiller technique 31, rue de l'université - CS 39004 34 064 MONTPELLIER Cedex 2 ce.dsden34santesocial@ac-montpellier.fr
<u>66 - PYRENNES ORIENTALES</u>	<u>48 - LOZERE</u>	<u>ASIE</u>
Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale des P-O DSDEN 66 A l'attention du Médecin Conseiller technique 45, avenue Jean Giraudoux BP 71080 66103 PERPIGNAN Cedex ce.dsden66.medeleves@ac-montpellier.fr	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de Lozère DSDEN 48 A l'attention du Médecin Conseiller technique 3 rue Chanteronne 48001 MENDE Cedex ce.dsden48@ac-montpellier.fr	Les établissements de la zone Asie transmettent les dossiers au médecin désigné par l'autorité consulaire du pays où ils se trouvent. Le dossier complété par le médecin désigné est transmis par courriel au rectorat. Après avis médical les dossiers de demande sont conservés dans les établissements

NOM..... PRENOM .....