

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

### D'EXAMENS PROFESSIONNELS

#### 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 d'examens professionnels est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- 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) : .....  
 Candidat : classe au moment de la demande .....  
 individuel     bénéficiaire RQTH     stagiaire formation professionnelle continue (précisez le centre de formation où est inscrit le candidat)  
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat     apprenti (précisez le centre de formation où est inscrit le candidat)  
 Ville : ..... Tél : ..... Courriel : .....

#### EXAMEN PRESENTE SESSION :

- Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) Spécialité : .....  
 Brevet d'études professionnelles (BEP) Spécialité : .....  
 Mention complémentaire niveau 3 Spécialité : .....  
 Brevet professionnel (BP) Spécialité : .....  
 Baccalauréat professionnel (BAC PRO) Spécialité : .....  
 Mention complémentaire niveau 4 Spécialité : .....  
 Brevet des métiers d'arts (BMA) Spécialité : .....  
 Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) : .....  
 Brevet de technicien supérieur (BTS) Spécialité : .....  
 Diplôme de comptabilité et de gestion : .....  
 Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion: .....

#### 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 du PPS ou de la notification)</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**

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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)
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Majoration de temps</b> <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i></p> <p>1.1 - Préparation des épreuves orales ou pratiques</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>1.2 – Epreuves écrites</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>1.3 – Epreuves orales</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>1.4 – Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - 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><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</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"/> 1.2.1</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><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</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>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></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><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>2. Pause</b> <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><input type="checkbox"/> 2</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2- MH118</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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)
<p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p><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 : ..... ..... .....</p>	<p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
<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 à préciser ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/>3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser ..... ..... .....</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><input type="checkbox"/>3.1</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 <input type="checkbox"/>3.3</p> <p><input type="checkbox"/>3.4 <input type="checkbox"/>3.5</p> <p><input type="checkbox"/>3.6</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 <input type="checkbox"/>3.8</p> <p>Observations : ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/>3.1</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 <input type="checkbox"/>3.3</p> <p><input type="checkbox"/>3.4 <input type="checkbox"/>3.5</p> <p><input type="checkbox"/>3.6</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 <input type="checkbox"/>3.8</p> <p><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 : ..... ..... .....</p>	<p><b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/>3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 – MH202 <input type="checkbox"/>3.3 – MH204</p> <p><input type="checkbox"/>3.4 – MH206 <input type="checkbox"/>3.5 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/>3.6 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 – MH214 <input type="checkbox"/>3.8 – 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><b>Valide la demande</b></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 candidat ou son représentant légal	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)</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>.....</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>.....</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</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>.....</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><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/></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><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><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>.....</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><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><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>.....</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"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</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> <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><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><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><b>Valide la demande</b></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><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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)
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	<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 : ..... ..... .....	..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

Aides humaines			Valide la demande
<p>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : ..... ..... .....</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><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><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p>Observations : ..... ..... .....</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><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</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><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><input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH501</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 – MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – MH504</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... ..... .....</p>

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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)
<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> - épreuves orales possibilités de réponses écrites</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>8.2 – Adaptations spécifiques examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> – Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante A ou langue vivante étrangère obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b>- Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> - Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. à l'oral)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> - Aménagement de l'expression écrite de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. réduction du nombre de lignes écrites)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b> - Aménagement de la compréhension de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante ou langue vivante A ou B (ex. à l'écrit)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b> - Aménagement de l'expression de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. LSF ou minoration du temps d'oral)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></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><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</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"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></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><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</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 sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1 – MH602</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2 – MH632</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></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><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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)
<p><b>9 – Dispenses - Examens professionnels</b> Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 5)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A ou de langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 – Dispense de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - Compréhension écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou, japonais en LVA ou en langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou japonais en LVA ou langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)</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"/> 9.1</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><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"/> 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><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>
<b>ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES</b>			
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date) ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 –</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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)
<p><b>l'automne</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 ou au printemps</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – sur plusieurs sessions</b></p> <p>(<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) : ..... .....</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>10.2.1</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><b>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>
<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><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>



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)
---	---	---	---

**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**

# PROCÉDURE COMPLÈTE

**LE DOSSIER EST À RETOURNER AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION DE L'EXAMEN**

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

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ**



Les aménagements sont accordés jusqu'à l'obtention du diplôme.

Il est important de bien conserver la notification d'aménagements et de la présenter au moment des épreuves d'examen.

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Le formulaire de demande d'aménagement des épreuves aux examens. La colonne centrale sera obligatoirement complétée par l'établissement ;
- Une copie du PAP, PAI, PPS et du dernier GEVASCO s'ils sont rédigés ;
- Pour les pathologies chroniques : tout document médical déjà en possession de la famille (compte-rendu d'hospitalisation, un compte-rendu de consultation,) ;
- Pour les troubles de l'apprentissage, de l'attention, de la coordination : les bilans de spécialistes (orthophoniste, psychologue, ergothérapeute...)

Et éventuellement :

- Le courrier de notification des aménagements déjà obtenus (lors d'un examen précédent ou dans le cas d'un redoublement).

Si un dossier a déjà été constitué par la MDPH, les données médicales devront être à nouveau communiquées au médecin désigné par la CDAPH.

## OÙ ADRESSER MA DEMANDE ?

Aude (11)	Gard (30)	Hérault (34)
À l'attention du Médecin Conseiller Technique 67, rue Antoine Marty 11816 Carcassonne cedex 9	Service de promotion de la santé en faveur des élèves DSDEN du Gard 58 rue Rouget de L'Isle 30000 Nîmes	<b><u>Établissements privés de Montpellier, établissements hors contrat</u></b> : <a href="mailto:cms34.montpellier@ac-montpellier.fr">cms34.montpellier@ac-montpellier.fr</a>  <b><u>Établissements publics et privés hors Montpellier</u></b> : À l'attention du Médecin Scolaire au CMS de secteur de l'établissement <a href="mailto:cms34.montpellierest@ac-montpellier.fr">cms34.montpellierest@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.montpelliernord@ac-montpellier.fr">cms34.montpelliernord@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.montpellier@ac-montpellier.fr">cms34.montpellier@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.lunel@ac-montpellier.fr">cms34.lunel@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.lodeve@ac-montpellier.fr">cms34.lodeve@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.thau@ac-montpellier.fr">cms34.thau@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.beziers@ac-montpellier.fr">cms34.beziers@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.bedarieux@ac-montpellier.fr">cms34.bedarieux@ac-montpellier.fr</a> <a href="mailto:cms34.pezenas@ac-montpellier.fr">cms34.pezenas@ac-montpellier.fr</a>
Pyrénées-Orientales (66)	Lozère (48)	Asie
À l'attention du Médecin Conseiller Technique 45, avenue Jean Giraudoux CS 20348 66002 Perpignan cedex	Service de promotion de la santé en faveur des élèves À l'attention du médecin désigné par la CDAPH 3, rue Chanteronne 48001 Mende cedex <a href="mailto:dSDEN48.infirmier@ac-montpellier.fr">dSDEN48.infirmier@ac-montpellier.fr</a>	Les établissements de la zone Asie transmettent les dossiers aux médecins désignés par l'autorité consulaire du pays où ils se trouvent. Le dossier complété par le médecin désigné est transmis par courriel au Médecin Conseiller Technique : <a href="mailto:ce.servmed@ac-montpellier.fr">ce.servmed@ac-montpellier.fr</a>