MINISTÈRES
ÉDUCATION
JEUNESSE
SPORTS
ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
RECHERCHE
Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DES EXAMENS POST-BACCALAUREAT

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.

- ❑ 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 :

- ❑ Individuel
- ❑ Bénéficiaire de la RQTH
- ❑ scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- ❑ apprenti - précisez le centre de formation où est inscrit le candidat
- ❑ stagiaire de la formation professionnelle continue - précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

…….…….…….

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

EXAMEN PRESENTE SESSION :

- ❑ Brevet de technicien supérieur (BTS) : ☐ 1ère année ☐ 2ème année Spécialité : ……
- ❑ Diplômes comptables supérieurs (DCG ou DSCG) : ……
- ❑ Diplômes de l'éducation spécialisée (DEME, DEES ou DEETS) : ☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3ème année
- ❑ DE CESF : ☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3ème année
- ❑ DN MADE : ☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3ème année

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ?	☐ Oui	☐ Non	*(joindre la photocopie)*
Un PAI a-t-il été mis en place ?	☐ Oui	☐ Non	*(joindre la photocopie)*
Un PAP a-t-il été mis en place ?	☐ Oui	☐ Non	*(joindre la photocopie)*
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	☐ Oui	☐ Non	

N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

NOM……PRENOM 1

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité Administrative***
TEMPS OU ESPACE			
1. Majoration de temps *(dans la limite d'un 1/3 temps)* 1.1 **- Préparation** ❑ **des épreuves orales** ❑ **des épreuves pratiques** ❑ **1.1.1 -** un tiers-temps (1/3) ❑ **1.1.2 -** temps supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles ❑ **1.1.3** temps inférieur au 1/3 temps A préciser :……. **1.2 – Epreuves écrites** ❑ **1.2.1 -** tiers temps ❑ **1.2.2 -** autres A préciser :……. **1.3 – Epreuves orales** ❑ **1.3.1** – tiers temps ❑ **1.3.2 -** autres A préciser :……. **1.4 – Epreuves pratiques** ❑ **1.4.1** – tiers temps ❑ **1.4.2 -** autres **A préciser** :…….	❑ **1.1.1** ❑ **1.1.2** ❑ **1.2.1** ❑ **1.2.2** ❑ **1.3.1** ❑ **1.3.2** ❑ **1.4.1** ❑ **1.4.2** Observations : …… …… ……	❑ **1.1.1** ❑ **1.1.2** ❑ **1.2.1** ❑ **1.2.2** ❑ **1.3.1** ❑ **1.3.2** ❑ **1.4.1** ❑ **1.4.2** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… ……	**Valide la demande** ❑ **1.1.1- MH104 (oral)** ❑ **MH 129 (pratiques)** ❑ **1.1.2** ❑ **1.1.3** ❑ **1.2.1 – MH102** ❑ **1.2.2 – MH101** ❑ **1.3.1 – MH103** ❑ **1.3.2** ❑ **1.4.1 – MH105** ❑ **1.4.2** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… ……
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. ❑ **2.1** temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes ❑ **2.2 –** temps compensatoire pour soins ❑ **2.3 –** possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire ❑ **2.4 –** possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) ❑ **2.5 –** possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers temps	❑ **2.1** ❑ **2.2** ❑ **2.3** ❑ **2.4** ❑ **2.5**	❑ **2.1** ❑ **2.2** ❑ **2.3** ❑ **2.4** ❑ **2.5**	**Valide la demande** ❑ **2.1-MH118** ❑ **2.2-MH** ❑ **2.3-MH120** ❑ **2.4-MH121** ❑ **2.5-MH126**

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à ladécision de l'autorité administrative***
	Observations : …… …. …… …. …… …. …… ….	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : ……. ……..	**Refus à motiver :** …… ……. …… …… … …… …… …… ……..
3 - Locaux, installation de la salle *(à préciser)* : ❑ **3.1** – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1ere heure ❑ **3.2** – proximité de l'infirmerie ❑ **3.3** – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ❑ **3.4 –** accessibilité des locaux au fauteuil roulant ❑ **3.5 –** proximité d'une prise de courant ❑ **3.6** – conditions particulières d'éclairage à préciser :……. ❑ **3.7 -** poste de travail ou mobilier adapté à préciser :…… :…….. ❑ **3.8** – salle à faible effectif ❑ **3.9 -** seul dans une salle (situation exceptionnelle)	❑ **3.1** ❑ **3.2** ❑ **3.3** ❑ **3.4** ❑ **3.5** ❑ **3.6** ❑ **3.7** ❑ **3.8** ❑ **3.9** Observations : …… ……	❑ **3.1** ❑ **3.2** ❑ **3.3** ❑ **3.4** ❑ **3.5** ❑ **3.6** ❑ **3.7** ❑ **3.8** ❑ **3.9** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : ……. ……. …….	**Valide la demande** ❑ **3.1 – MH201** ❑ **3.2 – MH202** ❑ **3.3 – MH204 ou MH205** ❑ **3.4 – MH206** ❑ **3.5 – MH207** ❑ **3.6 – MH209** ❑ **3.7 – MH211** ❑ **3.8 – MH214** ❑ **3.9– MH212** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… ……
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques **4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)** **4.1.1** – ordinateur ou tablette du candidat **4.1.2** – ordinateur fourni par le centre d'examen ❑ **4.1.3** – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser : …… …	❑ **4.1 1** ❑ **4.1.2** ❑ **4.1.3**	❑ **4.1 1** ❑ **4.1.2** ❑ **4.1.3**	**Valide la demande** ❑ **4.1 1 – MH413** ❑ **4.1.2 – MH414** ❑ **4.1.3 – MH405**

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à ladécision de l'autorité administrative***
Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartientau candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation. **4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat** sauf ordinateur ou tablette (*à préciser) :* ❑ **4.2.1 -** calculatrice simple non programmable ❑ **4.2.2 -** machine braille ❑ **4.2.3 -** système HF ❑ **4.2.4 -** autres ……. …. ……. …. ……. ….	❑ **4.2.1** ❑ **4.2.2** ❑ **4.2.3** ❑ **4.2.4** Observations : ……. …. ……. …. ……. …. ……. ….	❑ **4.2.1** ❑ **4.2.2** ❑ **4.2.3** ❑ **4.2.4** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : ……. …….	***Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.*** ❑ **4.2.1 – MH402** ❑ **4.2.2 – MH403** ❑ **4.2.3 – MH403** ❑ **4.2.4 – MH403** **Refus à motiver :** ……. ……. ……. ……. ……. ……. ……. …….
5 - Mise en forme des sujets ❒ **5.1** – sujet en braille intégral ❒ **5.2** – sujet en braille abrégé ❒ **5.3** – sujet en caractères agrandis - Arial 16 ❒ **5.4** – sujet en caractères agrandis - Arial 20 ❒ **5.5** – sujet en format numérique PDF ❒ **5.6** – sujet en A3 ❒ **5.7 -** autres : ……. ……. ……. …….	❒ **5.1** ❒ **5.2** ❒ **5.3** ❒ **5.4** ❒ **5.5** ❒ **5.6** ❒ **5.7**: Observations : ……. ……. ……. ……. ……. ……. ……. …….	❒ **5.1** ❒ **5.2** ❒ **5.3** ❒ **5.4** ❒ **5.5** ❒ **5.6** ❒ **5.7**: **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : ……. …….	**Valide la demande** ❒ **5.1 – MH301** ❒ **5.2 – MH302** ❒ **5.3 – MH310** ❒ **5.4 – MH303** ❒ **5.5 – MH306** ❒ **5.6 – MH304** ❒ **5.7**: **Refus à motiver :** ……. ……. ……. ……. ……. ……. ……. …….
6- Communication ❑ **6.1 -** Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales ❑ **6.2 -** En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ❑ **6.3** Consignes orales données par écrit ❑ **6.4 -** Autres (à préciser)	❑ **6.1** ❑ **6.2** ❑ **6.3** ❑ **6.4**	❑ **6.1** ❑ **6.2** ❑ **6.3** ❑ **6.4**	**Valide la demande** ❑ **6.1 – MH401** ❑ **6.2 – MH508** ❑ **6.3 – MH601** ❑ **6.4**

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désignépar la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative***
	Observations : …… …… …… …… ……..	**Avis circonstancié obligatoire siavis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… ……	…… …… …… ……..
AIDES HUMAINES			
Aides humaines **7 -** Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : …….. …….. ❑ **7.1** – secrétaire lecteur ❑ **7.2** – secrétaire scripteur ❑ **7.3** – assistant ❑ *7.3.1 - Reformulation des consignes* ❑ *7.3.2 - Séquençage des consignes complexes* ❑ *7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique* ❑ *7.3.4 - autre (préciser)* …… …… ❑ **7.4 -** Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ❑ **7.5 -** Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ❑ **7.6 -** Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) ❑ **7.7** – Assistance d'un AESH	❑ **7.1** ❑ **7.2** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1** ❑ **7.3.2** ❑ **7.3.3** ❑ **7.3.4** ❑ **7.4** ❑ **7.5** ❑ **7.6** ❑ **7.7**	❑ **7.1** ❑ **7.2** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1** ❑ **7.3.2** ❑ **7.3.3** ❑ **7.3.4** ❑ **7.4** ❑ **7.5** ❑ **7.6** ❑ **7.7**	**Valide la demande** ❑ **7.1 – MH512** ❑ **7.2 – MH513** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1 – MH521** ❑ **7.3.2 – MH522** ❑ **7.3.3 – MH523** ❑ **7.3.4 – MH501** ❑ **7.4 – MH502** ❑ **7.5 – MH503** ❑ **7.6 – MH504** ❑ **7.7 – MH514**
	Observations : …… …. …… …. …… …. …… ….	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune piècejustificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Refus à motiver :** …… …… …… ……

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative***
ADAPTATIONS ET DISPENSES			
8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné **8.1 – Adaptations générales** ❑ **8.1.1** – communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques ❑ **8.1.2** – Passage en priorité pour les épreuves orales ❑ **8.1.3 -** Autres *Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets* : …… …… ……	❑ **8.1.1** ❑ **8.1.2** ❑ **8.1.3**	❑ **8.1.1** ❑ **8.1.2** ❑ **8.1.3**	**Valide la demande** ❑ **8.1.1 – MH602** ❑ **8.1.2 – MH632** ❑ **8.1.3**
	Observations : …… …… …… …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ non conforme à la réglementation ❑ autres motifs : …… …… ……	**Refus à motiver :** …… …… …… ……
<u>9 – Les dispenses d'épreuves</u> (langue vivante ou autre) ne sont pas conforme à la réglementation en vigueur			

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
10 - Etalement du passage des épreuves : **10.1 - la même année** ❑ **10.1.1 - Epreuves organisées en juin** ou au printemps *(lister les épreuves prévues à cette date)* …… ……	❑ **10.1.1**	❑ **10.1.1**	**Valide la demande** ❑ **10.1.1 – MH610**
10.2 – année n+1 ❑ **10.2.1 – épreuves organisées en juin ou au printemps** (lister les épreuves prévues à cette date) …… ……	❑ **10.2.1**	❑ **10.2.1**	❑ **10.2.1 – MH610**

❑ **10.3 – sur plusieurs sessions** *(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer)* …… …… ……..	❑ **10.3** Observations : …… …… ……	❑ **10.3** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… ……..	❑ **10.3 – MH 610** **Refus à motiver :** ……
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ☐ 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées fournir les relevés de notes	❑ **11** Observations : …… …… ……	❑ **11** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… ……..	☐ **11 – MH609** **Refus à motiver :** …… ……..

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**

- ❑ **Aménagements accordés totalement**
- ❑ **Aménagements accordés partiellement**
- ❑ **Aménagements refusés**

- ❑ **Aménagements accordés jusqu'à l'obtention du diplôme**

PROCÉDURE COMPLÈTE EXAMENS POST-BACCALAUREAT

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 octroyés jusqu'à l'obtention du diplôme.
Il est important de bien conserver cette notification d'aménagements et de la présenter au moment des épreuves d'examen.

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- ✓ Formulaire de demande dûment renseigné et portant l'appréciation de l'équipe pédagogique ;
- ✓ Copie du PPS, du dernier GEVA Sco, PAP ou PAI s'ils sont rédigés ;
- ✓ Photocopie des 3 derniers bulletins de notes ;
- ✓ Justificatifs médicaux utiles en fonction des situations :
  - Pour les candidats présentant une **pathologie chronique invalidante** (hors troubles des apprentissages), un certificat médical détaillé, sous pli confidentiel cacheté, pour la connaissance de l'état actuel de santé ;
  - Pour les candidats présentant des **troubles des apprentissages, de l'attention, de la coordination, …** : les bilans orthophoniques réalisés par l'orthophoniste selon l'architecture conventionnelle (bilan initial et dernier bilan de renouvellement), bilan psychologique, psychomoteur, d'ergothérapie, … ;
- ✓ Des documents particuliers, dont des copies de devoirs écrits permettant d'évaluer le niveau de difficulté du candidat, notamment en cas de troubles des apprentissages.

OÙ ADRESSER MA DEMANDE ?

DSDEN 11	DSDEN 30	DSDEN 34
À l'attention du Médecin Conseiller Technique 67, rue Antoine Marty 11816 Carcassonne cedex 9 ce.santesocial11@ac-montpellier.fr	**Candidats ayant un dossier MDPH** (PPS) : MDPH - 176 Boulevard du Président Salvador Allende 30000 Nîmes mdph@gard.fr (préciser en objet : Aménagement aux examens) **Candidats sans dossier MDPH** : À l'attention du Médecin conseiller Technique 58 rue Rouget de l'Isle 30000 NIMES ce.dsden30@ac-montpellier.fr	**Établissements publics** : Le médecin scolaire traitera les dossiers directement au sein de l'établissement. **Établissements privés** : A l'attention du médecin scolaire au CMS de secteur de l'établissement cms34.montpellierest@ac-montpellier.fr cms34.montpelliernord@ac-montpellier.fr cms34.montpelliersud@ac-montpellier.fr cms34.lunel@ac-montpellier.fr cms34.lodeve@ac-montpellier.fr cms34.thau@ac-montpellier.fr cms34.beziers@ac-montpellier.fr cms34.bedarieux@ac-montpellier.fr cms34.pezenas@ac-montpellier.fr
DSDEN 66	**DSDEN 48**	**Asie**
À l'attention du Médecin Conseiller Technique 45, avenue Jean Giraudoux BP 71080 66103 Perpignan cedex dsden66.medeleves@ac-montpellier.fr	A l'attention du médecin désigné par la CDAPH 3, rue Chanteronne – CS 50010 48001 Mende cedex ce.dsden48@ac-montpellier.fr	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 : ce.servmed@ac-montpellier.fr