

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) : 1^{ère} année 2^{ème} année Spécialité :

Diplômes comptables supérieurs (DCG ou DSCG) :
 (entourez le diplôme concerné)

Diplômes de l'éducation spécialisée (DEME, DEES ou DEETS) : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année
 (entourez le diplôme concerné)

DE CESF : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

DN MADE : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} 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 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
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Majoration de temps <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i></p> <p>1.1 - Préparation <input type="checkbox"/> des épreuves orales <input type="checkbox"/> des épreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3) <input type="checkbox"/> 1.1.2 - temps supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles <input type="checkbox"/> 1.1.3 temps inférieur au 1/3 temps A préciser :</p> <p>1.2 – Epreuves écrites <input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres A préciser :</p> <p>1.3 – Epreuves orales <input type="checkbox"/> 1.3.1 – tiers temps <input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres A préciser :</p> <p>1.4 – Epreuves pratiques <input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps <input type="checkbox"/> 1.4.2 - autres A préciser :</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 <input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <hr/> <p>Observations : </p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 <input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <hr/> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : </p>	<p style="text-align: center;">Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH104 (oral) <input type="checkbox"/> MH 129 (pratiques) <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH102 <input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH103 <input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105 <input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <hr/> <p>Refus à motiver : </p>
<p>2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 temps compensatoire pour lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers temps</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p>	<p style="text-align: center;">Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1-MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2-MH</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3-MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4-MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5-MH126</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> ou son <u>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
	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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 :	Refus à motiver :
3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i> <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie <input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) <input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux au fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser : <input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser : <input type="checkbox"/> 3.8 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 Observations :	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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 :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201 <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202 <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205 <input type="checkbox"/> 3.4 – MH206 <input type="checkbox"/> 3.5 – MH207 <input type="checkbox"/> 3.6 – MH209 <input type="checkbox"/> 3.7 – MH211 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser :	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405

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
<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>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat 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> <hr/> <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> <hr/> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</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> <hr/> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5 - Mise en forme des sujets</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 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><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <hr/> <p>Observations :</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"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <hr/> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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>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><input type="checkbox"/> 5.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <hr/> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6- Communication</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><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>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>

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
	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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"/> 7.7 – Assistance d'un AESH</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><input type="checkbox"/> 7.7</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><input type="checkbox"/> 7.7</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><input type="checkbox"/> 7.7 – MH514</p>

	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Refus à motiver :
--	--	---	--

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
--	---	---	---

**ADAPTATIONS ET
DISPENSES**

8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné 8.1 – Adaptations générales <input type="checkbox"/> 8.1.1 – communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques <input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i>	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3
	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation <input type="checkbox"/> autres motifs :	Refus à motiver :

9 – Les dispenses d'épreuves (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 <input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)	<input type="checkbox"/> 10.1.1	<input type="checkbox"/> 10.1.1	Valide la demande <input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610
10.2 – année n+1 <input type="checkbox"/> 10.2.1 – épreuves organisées en juin ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)	<input type="checkbox"/> 10.2.1	<input type="checkbox"/> 10.2.1	<input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610

<input type="checkbox"/> 10.3 – sur plusieurs sessions (<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>)	<input type="checkbox"/> 10.3 Observations :	<input type="checkbox"/> 10.3 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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 :	<input type="checkbox"/> 10.3 – MH 610 Refus à motiver :
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 11 Observations :	<input type="checkbox"/> 11 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <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 :	<input type="checkbox"/> 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

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	<u>Établissements privés de Montpellier, établissements hors contrat</u> : cms34.montpellier@ac-montpellier.fr <u>Établissements publics et privés hors Montpellier</u> : À l'attention du Médecin Scolaire au CMS de secteur de l'établissement cms34.montpellierest@ac-montpellier.fr cms34.montpelliernord@ac-montpellier.fr cms34.montpellier@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
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 dSDen48.infirmier@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