

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

A REMETTRE IMPERATIVEMENT AU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

LA DEMANDE DOIT ÊTRE FORMULÉE AU PLUS TARD À LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

DEC

CANDIDAT :

NOM : PRENOM : Né(e) le :

Adresse personnelle :

tel domicile : tel portable : email :

POUR LES ÉLÈVES MINEURS : NOM et COORDONNÉES DU RESPONSABLE LÉgal :

NOM : PRENOM :

Adresse personnelle : tel :

email :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE

NOM ÉTABLISSEMENT :

VILLE : RNE :

Examen préparé : série / spécialité :

L'élève est connu de la MDPH : ☐ oui ☐ non

Un PPS a-t-il été mis en place ? (joindre le document) ☐ oui ☐ non

Un PAI a-t-il été mis en place ? (joindre le document) ☐ oui ☐ non

Un PPRE a-t-il été mis en place ? (joindre le document le cas échéant) ☐ oui ☐ non

Un PAP a-t-il été mis en place ? (joindre le document) ☐ oui ☐ non

Le candidat a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours ? ☐ oui ☐ non

Pour quel examen ou concours : Session (année) :

Lesquels ? (joindre la photocopie de la décision) :

Je joins au présent imprimé :

- l'imprimé de demande d'aménagement des épreuves dûment complété ;
- les informations pédagogiques, renseignées et signées par le chef d'établissement ;
- les documents médicaux récents nécessaires, dont un certificat médical **détaillé, sous pli confidentiel cacheté**, pour la connaissance de l'état actuel de santé du candidat ;
- pour les élèves présentant un trouble du langage oral ou écrit : un bilan orthophonique **complet et étalonné récent** (moins de 2 ans) ;
- des documents particuliers, dont **des copies de devoirs écrits**, notamment en cas de troubles des apprentissages ;
- si concerné(e), copie du PPS, PAI ou PAP
- les trois derniers bulletins de notes
- si concerné(e), PPRE en cours

Je demande à bénéficier d'un aménagement des épreuves de l'examen, conformément aux dispositions du Code de l'Éducation (articles L112-4, D112-1, D351-27 à D351-31, D613-26 à 613-30)

Motivation de la demande :

.....

.....

.....

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat)	Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information	Avis du médecin désigné
A – Organisation du temps Temps majoré pour les épreuves (dans la limite du tiers temps) : Écrites ☐ Orales ☐ Pratiques ☐ Pour la préparation écrite des épreuves orales ☐ Pour la préparation des épreuves pratiques ☐ Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves : Période de repos (avec compensation du temps nécessaire) Pause pendant l'épreuve pour repos, soins, restauration, contrôle biologique, etc. Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves : ☐ ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
B. - Accès aux locaux et installation matérielle Salle en rez-de-chaussée avec accès direct Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur) Mobilier adapté (plan de travail incliné...) Conditions particulières d'éclairage Sanitaires aménagés Proximité de l'infirmerie Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (salle adaptée, proximité de prises de courant, isolement du candidat dans une salle)	☐ ☐ ☐ Préciser : ☐ Préciser : ☐ ☐ ☐ Préciser :	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
C – Aides techniques Utilisation d'un ordinateur Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc.) Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB)	☐ Préciser : ○ fourni par le candidat ou ○ fourni par le centre ☐ Préciser : ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐

Candidat : Nom :..... Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓	Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information	Avis du médecin désigné
Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette,...) Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat Utilisation pour toutes les épreuves d'une calculatrice simple (4 opérations) non programmable sans mémoire Transcription des sujets en braille : <i>N.B. : les langues ne sont transcrites qu'en braille intégral (sous réserve pour les langues autres que l'Anglais, l'Allemand, l'Espagnol, l'Italien, le Portugais et à l'exclusion des langues à idéogrammes type chinois, japonais, arabe, etc.)</i> Agrandissement des sujets (pour les BTS, seuls l'agrandissement A3 est possible) : <i>N.B. : Le choix du format papier A4/A3 pour les demandes d'agrandissement en Arial 16 et Arial 20 dépend du sujet et reste à la discrétion du Canopé de Lille, service prestataire</i> Recours à des moyens de communication audiovisuelle (visioconférence, webconférence) pour la présentation des épreuves orales <u>obligatoires ponctuelles</u> des 1^{er} et 2nd groupe du baccalauréat (sous réserve de l'appréciation de la faisabilité par le Recteur)	☐ Préciser : ☐ Préciser : ☐ ☐ braille intégral ou ☐ braille abrégé Préciser : ☐ sur support papier ☐ sur cédérom (document format pdf) ☐ Arial 16 ou ☐ Arial 20 ou ☐ Agrandissement A3 Préciser : ☐ sur support papier ☐ sur cédérom (document format pdf) ☐ Préciser la ou les épreuves demandées :	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
D – Aides humaines Le candidat bénéficie d'une aide humaine dans le cadre d'un PPS : Les aides humaines décrites sont prévues pour : les épreuves orales les épreuves pratiques les épreuves écrites Aide pour l'installation matérielle du candidat dans la salle d'examen Aide pour le passage aux toilettes Autre type d'aide humaine Secrétaire ou Assistant pour : Lecture du sujet à haute voix	☐ oui ☐ non ☐ ☐ ☐ Préciser : ☐ début de l'épreuve écrite (énoncé, consignes, installation,...) ou ☐ totalité de la durée de l'épreuve écrite ☐ ☐ ☐ Préciser : ☐ Préciser : ☐ avec reformulation ou ☐ sans reformulation	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓	Avis du médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné) pour information	Avis du médecin désigné
<u>Adaptations d'épreuves</u> prévues selon les possibilités offertes par les règlements d'examens (cf annexe) :			
BTS : épreuve obligatoire de langue vivante étrangère	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>Baccalauréat général et technologique :</u>			
épreuve facultative d'EPS option ASH :	☐ Natation ou ☐ Tennis de table	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve écrite d'histoire-géographie : remplacer réalisation croquis par rédaction d'1 page (séries ES, L, S)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve anticipée d'histoire-géographie - seconde partie de l'épreuve (séries STD2A, STI2D, STL)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuves pratiques d'évaluation des compétences expérimentales (série S)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve de compétences expérimentales (série STL)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve orale obligatoire de musique (série L)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve orale de Littérature Etrangère en Langue Etrangère (L) : réponse écrite à la place réponse orale	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>Baccalauréat professionnel:</u>			
épreuve obligatoire de LV1	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve obligatoire de LV2	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>DNB :</u>			
dictée aménagée	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
épreuve orale d'histoire des arts (adapter les choix d'objets d'étude et/ou limiter à 3 œuvres au lieu de 5)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>Dispense d'épreuves</u> prévues par les règlements d'examens :			
<u>DNB :</u> Dispense de la tâche cartographique épreuve d'histoire-géographie	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>Baccalauréat professionnel :</u> épreuve obligatoire de LV2	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>Baccalauréat général et technologique :</u>			
<u>soit</u> de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
<u>soit</u> de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV1	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV2	☐		
partie orale de l'épreuve obligatoire de LV2	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
totalité de l'épreuve obligatoire de LV2 (écrit et oral)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
partie écrite de chinois ou japonais en LV1 ou LV2	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
dispense de la question sur croquis épreuve histoire-géographie (séries STMG et ST2S)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales (série S)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Uniquement pour les candidats <u>dispensés de la partie écrite ou orale de l'épreuve de LV1 :</u>			
dispense de l'épreuve d'enseignement technologique en LV1 (séries STI2D et STL)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
dispense de l'épreuve d'enseignement de design et arts appliqués en LV1 (série STD2A)	☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐

Aucun aménagement ne peut être accordé s'il n'est pas conforme à la réglementation en vigueur. Toutefois, de manière exceptionnelle et si justifié par le handicap, pour tout autre aménagement, non prévu par la réglementation et par le présent imprimé, le candidat majeur ou ses responsables légaux peuvent se rapprocher du service organisateur (Rectorat – Direction des Examens et Concours) afin d'en étudier la faisabilité, sous réserve que les conditions de passation ne remettent en cause la nature même de l'épreuve.

L'avis du médecin désigné est une **proposition** faite à l'autorité académique, seule décisionnaire des aménagements accordés, qu'elle notifie au candidat.

Fait à : Le : **Signature du candidat majeur ou des responsables légaux :**

Candidat : nom prénom

Cadre réserve au médecin scolaire (lorsqu'il n'est pas médecin désigné)

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

Date :

nom, signature et cachet du médecin scolaire :

Cadre réserve au médecin désigné

Date :

nom, signature et cachet du médecin désigné :

En cas d'avis **défavorable** ou d'accord partiel, **motivation indispensable de l'avis :**

Préciser ☐ accord partiel ou ☐ refus

Motivation :

.....

.....

.....

.....

Merci de retourner l'intégralité de la demande (pages 1 à 6) lors de la transmission de votre avis