

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

### DCG – Diplôme de comptabilité et de gestion

**FORMULAIRE A RENSEIGNER et A RENVOYER AU PLUS TARD LE 5 mars 2021**

(Le dossier devra être téléchargé dans Cyclades lors de l'inscription)

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 :

individuel

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

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

#### 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 du PPS ou de la notification)

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**

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin désigné par la CDAPH*	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1 - Majoration de temps</b> (dans la limite d'un 1/3 temps)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1 – Préparation écrite des épreuves orales ou pratiques  <input type="checkbox"/> 1.2 – Epreuves écrites  <input type="checkbox"/> 1.3 – Epreuves orales  <input type="checkbox"/> 1.4 – Epreuves pratiques</p> <p><b>2 - Pause pendant l'épreuve</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – Pause pour repos, soin, restauration ...  <input type="checkbox"/> 2.2 – Possibilité de se déplacer, de sortir ...  <input type="checkbox"/> 2.3 – Y compris pendant la première heure, avec compensation du temps</p> <p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b></p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1ère 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 fauteuil roulant  <input type="checkbox"/> 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser :  <input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser  <input type="checkbox"/> 3.7 – salle à faible effectif  <input type="checkbox"/> 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1  <input type="checkbox"/> 1.2  <input type="checkbox"/> 1.3  <input type="checkbox"/> 1.4</p> <p><b>Observations :</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2.1  <input type="checkbox"/> 2.2  <input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><b>Observations :</b></p> <p><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</p> <p><b>Observations :</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1  <input type="checkbox"/> 1.2  <input type="checkbox"/> 1.3  <input type="checkbox"/> 1.4</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes  <input checked="" type="checkbox"/> Aucune pièces justificative  <input checked="" type="checkbox"/> Aménagements sans rapport avec les difficultés  <input checked="" type="checkbox"/> Autres motifs :</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1  <input type="checkbox"/> 2.2  <input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes  <input checked="" type="checkbox"/> Aucune pièces justificative  <input checked="" type="checkbox"/> Aménagements sans rapport avec les difficultés  <input checked="" type="checkbox"/> Autres motifs :</p> <p><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</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes  <input checked="" type="checkbox"/> Aucune pièces justificative  <input checked="" type="checkbox"/> Aménagements sans rapport avec les difficultés  <input checked="" type="checkbox"/> Autres motifs :</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1  <input type="checkbox"/> 1.2  <input type="checkbox"/> 1.3  <input type="checkbox"/> 1.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1  <input type="checkbox"/> 2.2  <input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><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</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p>



Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin désigné par la CDAPH*	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<b>AIDES HUMAINES</b>			
<p><b>7 – Aides humaines</b></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 Explication des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 Interface en LSF (sauf épreuves de langue)</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 Interface en LPC</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 Accompagnement nécessairement effectué par la personne habituellement chargée de l'aide</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 Autres :</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"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</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"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune pièces justificative</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagements sans rapport avec les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs :</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"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p>Refus à motiver :</p>

### 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**

**Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)**

**Chef d'établissement  
Cachet de l'établissement**

NOM :  
Prénom :  
Date :

Signature

**Médecin désigné par la CDAPH  
Cachet**

NOM :  
Prénom :  
Date :

Signature :

**Autorité administrative :**

Date :  
Signature

**Cachet**