

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DU BACCALAUREAT GENERAL ET DU BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE

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 du baccalauréat général et du baccalauréat technologique est à compléter par le candidat - ou, s'il est mineur, par ses responsables légaux - 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.

- ☐ **Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**
☐ **Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**
☐ **Première demande pour l'examen présenté**
☐ **Demande complémentaire au renouvellement** (joindre la première décision d'aménagement)

Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée. Actuellement, le candidat :

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) :
Classe
 Préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
 Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

- ☐ **Epreuves anticipées**
☐ **Epreuves de terminale**
☐ **Baccalauréat général**
Enseignements de spécialité en classe de première (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :
 1. Spécialité :
 2. Spécialité :
 3. Spécialité (pour les premières) :
☐ **Baccalauréat technologique**
 Série : (cocher la case correspondante)
- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ STMG | ☐ STL |
| ☐ ST2S | ☐ STD2A |
| ☐ STHR | ☐ S2TMD |
| ☐ STI2D | |
- ☐ STL - Enseignement de spécialité choisi :
☐ STMG et STI2D - Enseignement spécifique choisi :

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

- ☐ PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification)
☐ PAI (joindre la photocopie)
☐ PAP (joindre la photocopie)
☐ AESH (joindre la photocopie)

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

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré (dans la limite d'un tiers temps) 1.1. Préparation des épreuves orales ou pratiques ☐ 1.1.1 - un tiers-temps (1/3) ☐ 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.2. Epreuves écrites ☐ 1.2.1 - tiers temps ☐ 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.3. Epreuves orales ☐ 1.3.1 - tiers temps ☐ 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.4. Epreuves pratiques ☐ 1.4.1 – tiers temps ☐ 1.4.2 – autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 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	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2	Valide la demande ☐ 1.1.1 - MH104 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 - MH102 ☐ 1.2.2 – MH101 ☐ 1.3.1 - MH103 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 – MH105 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5 – MH106 tiers temps toutes épreuves Refus à motiver :
2. Pause (avec temps compensatoire y compris pendant la 1^{ère} heure) Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. ☐ 2.1 – Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer ☐ 2.2 – Possibilité de bénéficier de soins	☐ 2.1 ☐ 2.2 Observations :	☐ 2.1 ☐ 2.2 Observations : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 2.1 - MH118 ☐ 2.2 - MH119 Refus à motiver :

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) : ☐ 3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure ☐ 3.2 - proximité de l'infirmerie ☐ 3.3 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ☐ 3.4 – accessibilité des locaux, fauteuil roulant ☐ 3.5 - conditions particulières d'éclairage à préciser : ☐ 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser : ☐ 3.6.1 – proximité d'une prise de courant ☐ 3.7 - salle à faible effectif ☐ 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle) Observations :	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.6.1 ☐ 3.7 ☐ 3.8 Observations :	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.6.1 ☐ 3.7 ☐ 3.8 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 ☐ 3.4 – MH206 ☐ 3.5 – MH209 ☐ 3.6 – MH211 ☐ 3.6.1 – MH207 ☐ 3.7 – MH214 ☐ 3.8 – MH212 Refus à motiver :
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
4 - 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 : <i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve.</i> Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.	☐ 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

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
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 Haute Fréquence ☐ 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 :	Valide la demande ☐ 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 (n'indiquer qu'un seul aménagement) ☐ 5.1 – sujet en braille intégral ☐ 5.2 – sujet en braille abrégé ☐ 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 ou ☐ 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 ou ☐ 5.6 – sujet en A3 ☐ 5.5 – sujet en PDF non modifiable (clé USB) ☐ 5.7 – autres :	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 – sujet en pdf non modifiable ☐ 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 Observations :	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH508 ☐ 6.3 – MH601 ☐ 6.4 Refus à motiver :

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
AIDES HUMAINES			
Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : ☐ 7.1.1 - secrétaire lecteur ☐ 7.1.2 - secrétaire scripteur ☐ 7.2 – secrétaire lecteur-scripteur ☐ 7.3 - assistant ☐ 7.3.1 - Reformulation des consignes ☐ 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes ☐ 7.3.3 - Explication 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)	☐ 7.1.1 ☐ 7.1.2 ☐ 7.2 ☐ 7.3.1 ☐ 7.3.2 ☐ 7.3.3 ☐ 7.3.4 ☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6 Observations :	☐ 7.1.1 ☐ 7.1.2 ☐ 7.2 ☐ 7.3.1 ☐ 7.3.2 ☐ 7.3.3 ☐ 7.3.4 ☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6	Valide la demande ☐ 7.1.1 – MH512 ☐ 7.1.2 – MH513 ☐ 7.2 – MH516 ☐ 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 Refus à motiver :
ADAPTATIONS ET DISPENSES			
8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur 8.1 – Adaptations générales ☐ 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites ☐ 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	☐ 8.1.1 – MH602 ☐ 8.1.2 – MH632 ☐ 8.1.3

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
8.2 – Adaptations spécifiques ☐ 8.2.1 - Epreuve de Français : réduction de nombre de textes ☐ 8.2.2 - Compétences expérimentales baccalauréat général : physique-chimie, sciences de la vie et de la terre, biologie-écologie ☐ 8.2.3 – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : biochimie- biologie-biotechnologie ☐ 8.2.4 – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : sciences physiques et chimiques en laboratoire ☐ 8.2.5 – Partie pratique : numérique et sciences informatiques ☐ 8.2.6 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER ☐ 8.2.7 – Partie écrite de l'épreuve terminale de spécialité LLCER ☐ 8.2.8 – Evaluation commune d'Histoire-Géographie : remplacement du croquis et/ou de la production graphique par un texte ☐ 8.2.9 – Evaluation commune : Epreuve de physique-chimie de la santé (ST2S) ou physique- chimie (STD2A) :) : remplacement des réponses sous forme schématique ou graphique par un texte ☐ 8.2.10 – évaluation commune de spécialité LLCER (1^{ère})	☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 ☐ 8.2.5 ☐ 8.2.6 ☐ 8.2.7 ☐ 8.2.8 ☐ 8.2.9 ☐ 8.2.10 Observations :	☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 ☐ 8.2.5 ☐ 8.2.6 ☐ 8.2.7 ☐ 8.2.8 ☐ 8.2.9 ☐ 8.2.10 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 :	☐ 8.2.1 – MH619 ☐ 8.2.2 – MH623 ☐ 8.2.3 – MH651 ☐ 8.2.4 – MH652 ☐ 8.2.5– MH650 ☐ 8.2.6 – MH647 ☐ 8.2.7 – MH648 ☐ 8.2.8- MH625 ☐ 8.2.9 – MH646 ☐ 8.2.10 – MH649 Refus à motiver :
9-Dispenses Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A Langue vivante : ☐ 9.1 – Compréhension écrite de l'évaluation commune de langue vivante A ☐ 9.2 - Expression écrite de l'évaluation commune de langue vivante A ☐ 9.3 - Compréhension orale de l'évaluation commune de langue vivante A ☐ 9.4 - Expression orale de l'évaluation commune de langue vivante A	☐ 9.1 ☐ 9.2 ☐ 9.3 ☐ 9.4	☐ 9.1 ☐ 9.2 ☐ 9.3 ☐ 9.4	☐ 9.1 - MH633 ☐ 9.2 – MH634 ☐ 9.3 – MH635 ☐ 9.4 – MH636

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
☐ 9.5 - Dispense de l'évaluation commune de l'enseignement technologique en langue vivante A ☐ 9.6 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B ☐ 9.7 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B ☐ 9.8 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B ☐ 9.9 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B ☐ 9.10 – Dispense de l'évaluation commune de langue vivante B ☐ 9.11 - Compréhension écrite des évaluations communes de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) ☐ 9.12 - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) ☐ 9.13 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER Autre : ☐ 9.14 – Compétences expérimentales en physique-chimie, sciences de la vie et de la terre et biologie-écologie (uniquement pour les candidats au baccalauréat général) ☐ 9.15 – partie pratique de l'enseignement de spécialité numérique et sciences informatiques	☐ 9.5 ☐ 9.6 ☐ 9.7 ☐ 9.8 ☐ 9.9 ☐ 9.10 ☐ 9.11 ☐ 9.12 ☐ 9.13 ☐ 9.14 ☐ 9.15 Observations :	☐ 9.5 ☐ 9.6 ☐ 9.7 ☐ 9.8 ☐ 9.9 ☐ 9.10 ☐ 9.11 ☐ 9.12 ☐ 9.13 ☐ 9.14 ☐ 9.15 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	☐ 9.5 – MH629 ☐ 9.6 – MH637 ☐ 9.7 – MH638 ☐ 9.8 – MH639 ☐ 9.9 – MH640 ☐ 9.10 – MH645 ☐ 9.11 – MH641 ☐ 9.12 – MH642 ☐ 9.13 – MH654 ☐ 9.14 - MH612 ☐ 9.15 – MH653 Refus à motiver :
ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
10 - Etalement du passage des épreuves : ☐ 10.1 - la même année ☐ 10.1.1 – évaluations communes (EC) <i>(lister les disciplines)</i> ☐ 10.1.2 - Epreuves terminales <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i> ☐ 10.1.3 - Epreuves de remplacement <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i>	☐ 10.1.1 ☐ 10.1.2 ☐ 10.1.3	☐ 10.1.1 ☐ 10.1.2 ☐ 10.1.3	Valide la demande ☐ 10.1.1 – MH610 ☐ 10.1.2 – MH610 ☐ 10.1.3 – MH610

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>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
☐ 10.2 - année n+1 ☐ 10.2.1- Evaluations communes (EC) <i>(lister les disciplines)</i> ☐ 10.2.2 – Epreuves terminales <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i> ☐ 10.2.3 - Epreuves de remplacement <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i> ☐ 10.3 - sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i>	☐ 10.2.1 ☐ 10.2.2 ☐ 10.2.3 ☐ 10.3 Observations :	☐ 10.2.1 ☐ 10.2.2 ☐ 10.2.3 ☐ 10.3 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	☐ 10.2.1 – MH610 ☐ 10.2.2 – MH610 ☐ 10.2.3 – MH610 ☐ 10.3 – MH610 Refus à motiver :
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ☐ 11 - Conservation des notes Epreuves terminales déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes		☐ 11 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	☐ 11 – MH609

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 (si le candidat est mineur)

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

NOM.....PRENOM.....