

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT(S) DES EPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure complète

(concerne notamment les : C.F.A. - Candidats individuels - Candidats CNED)

FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD LE 07 FEVRIER 2025

Ce formulaire est à compléter par le candidat - ou par ses représentants légaux s'il est mineur - et par l'équipe pédagogique.

- **Le chef d'établissement le transmet**, avec les pièces médicales, au **Médecin de l'établissement ou de secteur** pour avis. Le dossier complet sans les pièces médicales est transmis **par voie postale** aux adresses ci-dessous en fonction du département de l'établissement d'inscription.

- **En l'absence de médecin**, l'établissement transmet directement **par voie postale** le dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé aux adresses ci-dessous en fonction du département de l'établissement d'inscription. Cela concerne notamment les établissements d'enseignement privé hors contrat (CFA...).

- **Les candidats non scolarisés (individuels)** transmettent directement **par voie postale** leur dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé aux adresses ci-dessous en fonction du département de l'établissement d'inscription.

- **En cas d'échec à l'examen**, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique sur demande du candidat ou de son établissement par mail à la DEC - Pôle transversal – S13A – aménagements des épreuves. Pour une demande d'aménagement(s) différent(s), une nouvelle procédure doit être effectuée.

Pour les demandes du 14 - 50 et 61 :

Rectorat de la région académique Normandie
 DEC – Pôle transversal – S13A
 Aménagements des épreuves
 168 rue Caponière - 14061 Caen cedex

Pour les demandes du 27 et 76 :

Rectorat de la région académique Normandie
 DEC – Pôle transversal – S13A
 Aménagements des épreuves
 25 rue de Fontenelle - 76000 Rouen

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 :

Adresse électronique :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

.....

Candidat : Individuel Scolarisé Apprenti

Etablissement (préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat) :

Ville : Tél. : Courriel :

A remplir par la structure de formation Interlocuteur/trice - référent(e) en charge du dossier

Nom/prénom : N° tél. :

EXAMEN PRESENTE (INDIQUER LA SPECIALITE EN TOUTES LETTRES)

Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) - Spécialité :

1^{ère} année de CAP 2^{ème} année de CAP 2 ans 3^{ème} année de CAP 3 ans CAP 1 an

Mention complémentaire niveau 3 (MC3) - Spécialité :

Brevet professionnel (BP) - Spécialité :

Baccalauréat professionnel - Spécialité :

classe de 1^{ère} classe de Terminale

Mention complémentaire niveau 4 (MC4) - Spécialité :

Brevet des métiers d'arts (BMA) - Spécialité :

Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) :

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 photocopie du PPS ou de la notification de la MDPH ou document GEVASCO visé et signé par le chef d'établissement)*

Un PAI a-t-il été mis en place ? oui non *(joindre photocopie)*

Un PAP a-t-il été mis en place ? oui non *(joindre photocopie avec la fiche de synthèse médicale signée)*

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 <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	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
---	---	---	---

TEMPS OU ESPACE

<p>1. Majoration de temps <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p>1.1 - Epreuves écrites <input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p>1.2 - Epreuves orales <input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps (1/3)</p> <p>1.3 - Préparation épreuves orales <input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps (1/3)</p> <p>1.4 - Epreuves pratiques <input type="checkbox"/> 1.4.1 - tiers temps (1/3)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - MH105</p> <p>Refus à motiver :</p>
--	---	---	---

Aménagements sollicités par <u>le 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	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<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 se lever, marcher, aller au toilette.</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>Observations :</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>Observations :</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>Observations :</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> PJ insuffisantes - absentes</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</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"/> 2.1 - MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 - MH119</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> <p>Refus à motiver :</p>

Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son représentant</u> <u>légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<p>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1^{ère} heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - proximité de l'infirmierie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 - accessibilité des locaux (RDC MH204 ou accès ascenseur MH205)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 - accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 - proximité d'une prise de courant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - conditions particulières d'éclairage (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - conditions de poste de travail ou mobilier adapté (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 - MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 - MH204 ou <input type="checkbox"/> MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 - MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 - MH207</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 - MH212</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
<p>Aides techniques</p> <p>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 - ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 - ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 - utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe</p> <p>A préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 - MH413</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 - MH414</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 - MH405</p>

Aménagements sollicités par le <u> candidat ou son représentant </u> <u> légal </u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<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>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</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><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> <p>Observations :</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> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5 - Mise en forme des sujets</p> <p><u>N'indiquer qu'un seul aménagement:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 - sujet en braille intégral ou</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 - sujet en braille abrégé ou</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 - sujet en caractères agrandis - Arial 16 ou</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 - sujet en caractères agrandis - Arial 20 ou</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 - sujet en caractères agrandis - Arial 24 ou</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 - sujet en format numérique PDF (<i>non modifiable ne permet pas de composer sur le sujet mais d'agrandir sur l'ordinateur</i>) (clé USB) ou</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 - sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.8 - autres</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> <p><input type="checkbox"/> 5.8</p> <p>Observations :</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> <p><input type="checkbox"/> 5.8</p> <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 – MH316</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.8</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par le <u>le candidat ou son représentant</u> <u>légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
6- Communication <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <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 <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 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"/> 6.1 - MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 - MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 - MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 Refus à motiver :

AIDES HUMAINES

Aides humaines			
7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : <input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation <input type="checkbox"/> 7.3 - assistant <input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (à préciser) <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LFPC) <input type="checkbox"/> 7.7 - Assistance d'un AESH Observations :	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 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 difficulté(s) <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 - MH513 <input type="checkbox"/> 7.2 - MH524 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 - MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 - MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 - MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 - MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 - MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 - MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 - MH514 Refus à motiver :

ADAPTATIONS ET DISPENSES

Aménagements sollicités par <u>le 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	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<p>8 - Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>8.1 - Adaptations générales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 - Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 - Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i></p> <p>8.2 – Aménagement spécifique examens professionnels (sauf examen CAP) :</p> <p><input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2</p> <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"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2</p> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 - MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 - MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2 – MH660</p> <p>Refus à motiver :</p>

Aménagements sollicités par le <u> candidat ou son représentant </u> <u> légal </u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
<p>9 - Dispenses - Examens professionnels <i>Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</i></p> <p><u>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 4)</u></p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - Compréhension écrite langue vivante obligatoire (<i>ne concerne que l'examen CAP</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Expression écrite de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire (<i>ne concerne que l'examen CAP</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire (<i>ne concerne que l'examen CAP</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire (<i>ne concerne que l'examen CAP</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - Expression écrite de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - <u>Dispense totale de l'épreuve de langue vivante B</u></p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</p> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 - MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - MH656</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - MH634</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - MH657</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - MH635</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - MH658</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - MH636</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - MH659</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - MH637</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - MH638</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - MH639</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12- MH640</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - MH645</p> <p>Refus à motiver :</p>

Aménagements sollicités par <u>le 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 (codes Cyclades sauf CAP)
--	--	--------------------------------------	--

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

<p>10 - Etalement du passage des épreuves : (lister les disciplines)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 - année n+1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 - sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 - MH610</p> <p>Refus à motiver :</p>
---	---	---	--

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant</u> <u>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 (codes Cyclades sauf CAP)
<p>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</p> <p><input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes</p> <p>Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 11</p>	<p><input type="checkbox"/> 11</p> <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 difficulté(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 11 - MH609</p>
ATTRIBUTION DE LA NOTE			
<p><input type="checkbox"/> 12 – Non prise en compte de la qualité rédactionnelle, dont l'orthographe</p> <p><i>(La situation particulière des candidats bénéficiant d'un aménagement ou adaptation doit naturellement être prise en compte)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 12</p>	<p><input type="checkbox"/> 12</p>	<p><input type="checkbox"/> 12 – MH665</p>

Aménagements sollicités par <u>le 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	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)</i>
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 <u>par mes soins et en pleine responsabilité.</u> 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		