

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE (CAP)

Procédure complète

FORMULAIRE À TRANSMETTRE AU PLUS TARD AVANT LE VENDREDI 15 JANVIER 2027

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 – SI3A – 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 – SI3A
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 – SI3A
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**

IDENTITÉ 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) :

Classe :

Candidat :

- ☐ Individuel
- ☐ Bénéficiaire RQTH
- ☐ Scolaïsé – précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- ☐ Apprenti - Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- ☐ Stagiaire de la formation professionnelle continue - Précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

Nom de l'établissement :

Ville : Tél :

Courriel :

EXAMEN PRÉSENTÉ

- ☐ Certificat d'aptitude professionnelle

Précisez la spécialité :

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE 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 | (joindre la photocopie) |

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

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré 1.1. <u>Épreuves écrites</u> ☐ 1.1.1. Tiers temps ☐ 1.1.2. Mi-temps pour situation exceptionnelle 1.2. <u>Épreuves orales</u> ☐ 1.2.1. Tiers temps ☐ 1.2.2. Mi-temps pour situation exceptionnelle 1.3. <u>Préparation des épreuves orales</u> ☐ 1.3.1. Tiers temps ☐ 1.3.2. Mi-temps pour situation exceptionnelle 1.4. <u>Épreuves pratiques</u> ☐ 1.4.1. Tiers temps ☐ 1.4.2. Mi-temps pour situation exceptionnelle 1.5. <u>Préparation des épreuves pratiques</u> ☐ 1.5.1. Tiers temps	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1	MH102 MH135 MH103 MH136 MH104 MH137 MH105 MH138 MH129
2. Pause <i>(Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve)</i> ☐ 2.1 Temps compensatoire pour soin, sortir de la salle (accompagné) dans la limite d'1/3 de temps ☐ 2.2 Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)	☐ 2.1 ☐ 2.2	☐ 2.1 ☐ 2.2	MH139 MH121
3. Locaux, installation de la salle (à préciser) ☐ 3.1 Accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1ère heure ☐ 3.2 Proximité de l'infirmierie ☐ 3.3 Accessibilité PMR ☐ 3.4 Position pour lecture labiale ☐ 3.5 Conditions particulières d'éclairage à préciser : ☐ 3.6 Poste de travail ou mobilier adapté A préciser : ☐ 3.7 Salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux) ☐ 3.8 Seul dans une salle (situation exceptionnelle)	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8	MH201 MH202 MH219 MH208 MH209 MH211 MH221 MH220
AMÉNAGEMENTS TECHNIQUES			
4. Aides techniques 4.1 <u>Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion internet et proximité des prises de courant)</u> ☐ 4.1.1 Ordinateur ou tablette du candidat	☐ 4.1.1	☐ 4.1.1	☐ 4.1.1 MH421

☐ 4.1.2 Ordinateur fourni par le centre d'examen	☐ 4.1.2	☐ 4.1.2	☐ 4.1.2	MH422
☐ 4.1.3 Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet	☐ 4.1.3	☐ 4.1.3	☐ 4.1.3	MH405
A préciser :				
☐ 4.1.4 Utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet)	☐ 4.1.4	☐ 4.1.4	☐ 4.1.4	MH415
<u>4.2 Matériel particulier apporté par le candidat, sauf ordinateur ou tablette</u>				
☐ 4.2.1 Calculatrice simple non programmable	☐ 4.2.1	☐ 4.2.1	☐ 4.2.1	MH402
☐ 4.2.2 Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat	☐ 4.2.2	☐ 4.2.2	☐ 4.2.2	MH419
A préciser :				
☐ 4.2.3 Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels	☐ 4.2.3	☐ 4.2.3	☐ 4.2.3	MH420
A préciser :				
5. Mise en forme des sujets				
☐ 5.1 Sujet en braille intégral	☐ 5.1	☐ 5.1	☐ 5.1	MH301
☐ 5.2 Sujet en braille abrégé	☐ 5.2	☐ 5.2	☐ 5.2	MH302
☐ 5.3 Sujet en caractères agrandis Arial 16	☐ 5.3	☐ 5.3	☐ 5.3	MH310
☐ 5.4 Sujet en caractères agrandis Arial 20	☐ 5.4	☐ 5.4	☐ 5.4	MH303
☐ 5.5 Sujet en caractères agrandis Arial 24	☐ 5.5	☐ 5.5	☐ 5.5	MH316
☐ 5.6 Sujet en format numérique non modifiable	☐ 5.6	☐ 5.6	☐ 5.6	MH317
☐ 5.7 Sujet en A3	☐ 5.7	☐ 5.7	☐ 5.7	MH304
6 .Communication				
☐ 6.1 Port par le surveillant d'un système Haute Fréquence	☐ 6.1	☐ 6.1	☐ 6.1	MH401
☐ 6.2 Consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive)	☐ 6.2	☐ 6.2	☐ 6.2	MH670
AIDES HUMAINES				
7. Aides humaines				
☐ 7.1 Secrétaire scripteur	☐ 7.1	☐ 7.1	☐ 7.1	MH513
☐ 7.2 Reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves (à la demande du candidat)	☐ 7.2	☐ 7.2	☐ 7.2	MH529
☐ 7.3 Assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat)	☐ 7.3	☐ 7.3	☐ 7.3	MH534
☐ 7.4 Assistant pour expliciter les sens second et métaphorique	☐ 7.4	☐ 7.4	☐ 7.4	MH523
☐ 7.5 Interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement	☐ 7.5	☐ 7.5	☐ 7.5	MH526
☐ 7.6 Aide pour le passage aux toilettes	☐ 7.6	☐ 7.6	☐ 7.6	MH506
☐ 7.7 Codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	☐ 7.7	☐ 7.7	☐ 7.7	MH527
☐ 7.8 Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive)	☐ 7.8	☐ 7.8	☐ 7.8	MH530
☐ 7.9 Assistance d'un AESH	☐ 7.9	☐ 7.9	☐ 7.9	MH533
☐ 7.10 Aide à l'installation matérielle dans la salle - accompagnement avant l'épreuve	☐ 7.10	☐ 7.10	☐ 7.10	MH528
☐ 7.11 Assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFC ou professeur CAEGADV)	☐ 7.11	☐ 7.11	☐ 7.11	MH525

☐ 7.12 Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale	☐ 7.12	☐ 7.12	☐ 7.12	MH502
☐ 7.13 Assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle)	☐ 7.13	☐ 7.13	☐ 7.13	MH531
ADAPTATIONS ET DISPENSES				
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur				
<u>8.1 Adaptations générales</u>				
☐ 8.1.1 Possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou pratiques	☐ 8.1.1	☐ 8.1.1	☐ 8.1.1	MH671
☐ 8.1.2 Passages en priorité pour les épreuves orales	☐ 8.1.2	☐ 8.1.2	☐ 8.1.2	MH632
☐ 8.1.3 Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe	☐ 8.1.3	☐ 8.1.3	☐ 8.1.3	MH665
☐ 8.1.4 Passage des épreuves en milieu hospitalier	☐ 8.1.4	☐ 8.1.4	☐ 8.1.4	MH631
9. Dispenses				
<i>Un candidat ne peut être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante obligatoire</i>				
☐ 9.1 Compréhension écrite de l'épreuve de LV obligatoire	☐ 9.1	☐ 9.1	☐ 9.1	MH656
☐ 9.2 Expression écrite de l'épreuve de LV obligatoire	☐ 9.2	☐ 9.2	☐ 9.2	MH657
☐ 9.3 Compréhension orale de l'épreuve de LV obligatoire	☐ 9.3	☐ 9.3	☐ 9.3	MH658
☐ 9.4 Expression orale de l'épreuve de LV obligatoire	☐ 9.4	☐ 9.4	☐ 9.4	MH659
☐ 10. Étalement du passage des épreuves Compléter le formulaire d'étalement et le joindre à la demande.	☐ 10.	☐ 10.	☐ 10.	MH610 MH664
UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN				
☐ 11 Conservation des notes Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans :	☐ 11.	☐ 11.	☐ 11.	MH609

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS 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 (candidat mineur)
<u>Chef d'établissement</u> Nom : Prénom :	Cachet / Signature
<u>Médecin désigné par la CDAPH</u> Nom : Prénom :	Cachet / Signature
<u>Autorité Administrative</u> Nom : Prénom :	Cachet / Signature