

**DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMENS
POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP**

CANDIDAT

NOM : PRENOM : Né(e) le :

NOM et PRENOM du représentant légal pour les candidats mineurs :

Adresse personnelle : N° rue Tél domicile :

Code postal ville Tél portable :

Email :

A déjà un dossier à la MDPH : oui non

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE

NOM ETABLISSEMENT :

Adresse : Tél. : Fax :

..... Email :

Un PPS a-t-il été mis en place ? oui non Un PAI ? oui non Un PAP ? oui non

(joindre les documents)

Attention : la mise en place au cours de la scolarité d'un PAI, d'un PPS ou d'un PAP **ne préjuge pas de la décision du recteur**

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours ? oui non

Année scolaire :/..... Examen ou concours :

Lesquels ? *(Joindre la photocopie de la décision)*

EPREUVES PREPAREES LORS DE L'ANNEE 2018/2019

RELEVANT DE LA D.R.A.A.F.	RELEVANT DU RECTORAT
<input type="checkbox"/> C.A.P.A. :	<input type="checkbox"/> Épreuves anticipées du BAC Série :
<input type="checkbox"/> BAC PRO A :	<input type="checkbox"/> Terminale BAC général Série :
<input type="checkbox"/> B.T. STAV :	<input type="checkbox"/> Terminale BAC technologique Série :
<input type="checkbox"/> B.T.S A :	<input type="checkbox"/> Terminale BAC professionnel Spécialité :
<input type="checkbox"/> B.P. A :	<input type="checkbox"/> C.A.P. (distinct de la préparation bac pro) spécialité :
	Niveau : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année
	<input type="checkbox"/> C.A.P ou <input type="checkbox"/> B.E.P. <u>diplôme intermédiaire</u> - dans le cadre d'un BAC professionnel 3 ans : spécialité :
	Niveau : <input type="checkbox"/> Première professionnelle
	<input type="checkbox"/> Brevet professionnel Spécialité :
	<input type="checkbox"/> B.T.S. Spécialité :
	Niveau : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année
	<input type="checkbox"/> DE CESF (Diplôme d'état de conseiller en économie sociale familiale)
	<input type="checkbox"/> DCG / DSCG (Diplômes (supérieurs) comptabilité et de gestion)

	<input type="checkbox"/> Certification en langues <input type="checkbox"/> Delf scolaire <input type="checkbox"/> BIA

Je soussigné(e), candidat(e) majeur(e) ou responsable légal(e),

Sollicite un aménagement des conditions d'examen, conformément aux dispositions réglementaires

FORMULATION PRECISE DE LA DEMANDE :

Difficultés :

Besoins :

A le.....

Signature du représentant légal ou du candidat majeur :

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL
ETABLI PAR LE MEDECIN SCOLAIRE OU LE MEDECIN TRAITANT

(A joindre à la demande d'aménagements adressée au médecin désigné par la CDAPH – cf page 3 de la circulaire)

Coordonnées de l'élève

Nom, prénom : Etablissement fréquenté :

Né(e) le : Examen préparé :

Domicilié(e) à :

Je soussigné(é), Docteur

Atteste que l'élève :

Lequel/laquelle présente :

Une maladie chronique (préciser) :

Des séquelles d'accident (date de l'accident)

Limitation d'activité :

Un déficit sensoriel, moteur, ou cognitif connu (préciser) :

Un trouble psychique (préciser) :

Un trouble des apprentissages (préciser) :

Diagnostic posé depuis

Rééducation : en cours

antérieure (pendant combien de temps :))

Fait à , le

Cachet et signature du médecin scolaire
ou du médecin traitant

RECAPITULATIF DES PIÈCES TRANSMISES EN VUE D'UNE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN

Nom et Prénom du candidat :

Examen :

PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT* :

➤ **Pour toutes les demandes**

- Annexe 1 : demande complétée et signée par le candidat (*ou s'il est mineur, son responsable légal*)
- Annexe 2 : signée par un médecin : certificat médical détaillé transmis sous pli cacheté à l'attention du médecin désigné par la CDAPH
- Annexe 3 : avis de l'établissement pour l'aménagement des épreuves d'examen des candidats en situation de handicap
- Si le candidat bénéficie d'un PAI ou PAP, joindre la copie du document qui précise les aménagements déjà mis en place dans l'établissement

➤ **Pour les candidats qui présentent des TROUBLES DES APPRENTISSAGES :**

- Dernier bilan d'orthophonie chiffré (ou tout autre type de bilans)
- Un devoir évalué (année scolaire en cours) fait en classe et dans lequel les difficultés sont apparentes
- Dernier bulletin scolaire (notes + avis des enseignants)

➤ **Pour les candidats ayant un dossier MDPH :**

- Les éléments médicaux utiles
- Si le candidat bénéficie d'un PPS, joindre la copie du document qui précise les aménagements déjà mis en place dans l'établissement (copie du dernier compte rendu de l'équipe de suivi de scolarisation de l'élève)

* *Cochez la case à côté de chaque document que vous joignez à votre demande*

**Avant transmission de votre dossier,
Merci de vérifier qu'il soit COMPLET et garder une copie**

Tout dossier INCOMPLET ne pourra être traité