



ACADÉMIE  
DE NORMANDIE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## INFORMATIONS MÉDICALES

A JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE D'AMENAGEMENT(S)

**À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT (GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE)  
ET A REMETTRE A LA FAMILLE SOUS PLI CONFIDENTIEL  
À L'ATTENTION DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH**

Conformément aux dispositions réglementaires, tout élève en situation de handicap et/ou présentant au moment des épreuves une déficience, une incapacité ou un désavantage, peut bénéficier d'adaptation(s) d'épreuve(s).

Pour permettre l'instruction du dossier de l'élève, par le médecin désigné par la CDAPH, **vous voudrez bien compléter l'imprimé ci-dessous et le remettre à la famille sous pli cacheté.**

NOM et prénom du candidat : .....

Date de naissance : .....

Établissement scolaire : .....

Examen présenté : ..... Session : .....

### Médecin traitant (généraliste ou spécialiste)

Dr ..... spécialité : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Adresse électronique : .....

### ➤ **Pathologie et/ou handicap justifiant une demande d'aménagement(s) :**

En cas de **trouble des apprentissages** (dyslexie, dysphasie, dysorthographe, dyspraxie....) joindre **obligatoirement l'ensemble des bilans médicaux et paramédicaux** (orthophonique, neuropsychologue, ergothérapeute ...)

### ➤ **Retentissement(s) fonctionnel(s) des troubles présentés par le candidat pouvant gêner l'élève pendant les épreuves de l'examen :**

### ➤ **Traitement en cours pouvant être mis en œuvre pendant l'épreuve :**

Merci de joindre les compte-rendus médicaux justifiant les aménagements demandés.

A

, le

Signature et cachet du Médecin