

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

EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure simplifiée

Lycée Professionnel Public (L.P) / Lycée Professionnel Privé sous contrat (L.P.P)

FORMULAIRE A RENSEIGNER POUR LE : 02 DECEMBRE 2022

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** au pôle aménagements des épreuves de votre département (adresse ci-dessous).
- **En l'absence de médecin**, l'établissement transmet directement **par voie postale** le dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département. 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 à l'adresse ci-dessous en fonction du département.
- **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 au pôle aménagements. 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 aménagements des épreuves (préciser l'examen concerné)
168 rue Caponière 14061 Caen

Pour les demandes du 27 et 76 :

Rectorat de la région académique Normandie
DEC
Pôle aménagements des épreuves (préciser l'examen concerné)
25 rue de Fontenelle 76000 Rouen

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 - Spécialité :
- Brevet professionnel (BP) - Spécialité :
- Baccalauréat professionnel - Spécialité :
 classe de 1^{ère} classe de Terminale
- Mention complémentaire niveau 4 - 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 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 <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
TEMPS OU ESPACE		
<p>1. Majoration de temps <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p>1.1 - Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - temps inférieur au tiers temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 - Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps inférieur au tiers-temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 - Préparation épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - temps inférieurs au tiers temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4 - Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - temps inférieurs au tiers temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Pause</p> <p>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 toilettes</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><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>.....</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> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i></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 <i>(RDC ou accès ascenseur)</i></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"/> 3.1</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>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>

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée.

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser :..... <input type="checkbox"/> 3.7 – poste de travail ou mobilier adapté à préciser :..... <input type="checkbox"/> 3.8 - salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 Observations :	<input type="checkbox"/> 3.6 - MH209 <input type="checkbox"/> 3.7 - MH211 <input type="checkbox"/> 3.8 - MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 - MH212 Refus à motiver :

AMENAGEMENTS TECHNIQUES

<p>Aides techniques</p> <p>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</p> <input type="checkbox"/> 4.1.1 - ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 - ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 - utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe	<input type="checkbox"/> 4.1 1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3	<p>Valide la demande</p> <input type="checkbox"/> 4.1 1 - MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 - MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 - MH405
<p>A préciser : </p> <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> <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402 <input type="checkbox"/> 4.2.2 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.4 - MH403 Refus à motiver :
<p>5 - Mise en forme des sujets</p> <p>- <u>N'indiquer qu'un seul aménagement:</u></p> <p>1. 5.1 - sujet en braille intégral 2. 5.2 - sujet en braille abrégé 3. 5.3 - sujet en caractères agrandis - Arial 16 ou 4. 5.4 - sujet en caractères agrandis - Arial 20 ou 5. 5.5 - sujet en pdf non modifiable (clé USB) ou 6. 5.6 - sujet en A3 7. 5.7 - autres :</p>	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 sujet en pdf non modifiable (clé USB) <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 Observations :	<p>Valide la demande</p> <input type="checkbox"/> 5.1 - MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 - MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 - MH310 <input type="checkbox"/> 5.4 - MH303 <input type="checkbox"/> 5.5 - MH306 <input type="checkbox"/> 5.6 - MH304 <input type="checkbox"/> 5.7: Refus à motiver :

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée.

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</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 articulante, 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 :	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 lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur <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 - Explication des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (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 - Assistant d'un AESH	<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 Observations :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 - MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 - MH513 <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 D'EPREUVES

8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné 8.1 - Adaptations générales <input type="checkbox"/> 8.1.1 - Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques <input type="checkbox"/> 8.1.2 - Passage en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i>	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 8.1.1 - MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 - MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3
---	--	--

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée.

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
<p>8.2 - Adaptations spécifiques examens professionnels</p> <p><input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2 - MH660</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>9 - Dispenses - Examens professionnels Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>Un candidat <u>ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A</u> ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 4)</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</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</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</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</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 - Dispense de l'épreuve de langue vivante B</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>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES		
<p>10 - Etalement du passage des épreuves :</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>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>
<p>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</p> <p><input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : précisez les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i></p>		<p><input type="checkbox"/> 11 - MH609</p>

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée

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 (pour un candidat mineur)

Chef d'établissement

NOM :

.....

Prénom :

Date :

Signature :

Cachet de l'établissement

Autorité administrative

Date :

Signature :

Cachet

CADRE RESERVE AU MEDECIN SCOLAIRE (désigné par la MDPH)

1 - En cas de demande humaine

OU

2- En cas de dissonance entre la demande d'aménagement(s) et l'appréciation de l'équipe pédagogique

Médecin désigné CDAPH

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :