

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DU  
BACCALAUREAT GENERAL ET DU BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE**  
**Procédure complète**

**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 – 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**

**IDENTITE DU CANDIDAT**

**NOM de famille du candidat :** ..... **NOM d'usage du candidat :** .....

**Prénom(s) :** ..... **Date de naissance :** ..... **Sexe :**  F  M

**Adresse :** .....

..... **Tél. :** .....

**Adresse électronique :** .....

**Nom et adresse du représentant légal (si différent) :** .....

.....

**Classe** .....

- Candidat :
- Individuel  
 Scolarisé – précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat :

**Etablissement** ( RNE - nom - adresse)

.....

**Ville :** ..... **Tél :** ..... **Courriel :** .....

**REFERENT « aménagements » au sein de l'établissement d'inscription**

**NOM** ..... **Prénom :** ..... **Fonction :** .....

**Courriel :** ..... **Tel.** .....

**NOM**.....**PRENOM**.....

## EXAMEN PRESENTE

**BACCALAUREAT GENERAL**

Enseignements de spécialité en classe de première (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :

1. Spécialité : .....
2. Spécialité : .....
3. Spécialité : .....

**BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE**

Série : (cocher la case correspondante)

STMG	STL
ST2S	STD2A
STHR	S2TMD
STI2D	

- STL - Enseignement de spécialité choisi : .....
- STMG et STI2D - Enseignement spécifique choisi : .....
- S2TMD – Parcours artistique choisi : .....

**Certification en langue** : préciser : anglais, allemand ou espagnol

## AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <i>(joindre la photocopie)</i>
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>NB : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles</b>		

NOM.....PRENOM.....

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Temps majoré</b> <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p><b>1.1. Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><b>1.2. Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><b>1.3. Préparation des épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><b>1.4. Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un 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><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></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><b>Valide la demande</b></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><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....</p>

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>2. Pause</b> 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 aux 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>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><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><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></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>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><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b> (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1<sup>ère</sup> heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - proximité de l'infirmerie</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><input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :..... .....</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>Observations : ..... ..... .....</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><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><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></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>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 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><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>



Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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
<p><b>5 - Mise en forme des sujets (n'indiquer qu'un seul aménagement)</b></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><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><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><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></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>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><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>
<p><b>6 - Communication</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser) ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – MH401</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – MH601</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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
<b>AIDES HUMAINES</b>			
<b>Aides humaines</b> 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 (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	<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 : ..... ..... .....	<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  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <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 : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b>  <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  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....
<b>ADAPTATIONS ET DISPENSES</b>			
<b>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</b> <b>8.1 – Adaptations générales</b> <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 Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets : ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3

NOM.....PRENOM.....

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>8.2 – Adaptations spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> - Epreuve de Français : réduction de nombre de textes</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b> – Compétences expérimentales baccalauréat général : physique-chimie, sciences de la vie et de la Terre, biologie-écologie</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : biochimie-biologie-biotechnologie</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : sciences physiques et chimiques en laboratoire</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b> – Partie pratique : numérique et sciences informatiques</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b> – partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7</b> – partie écrite de l'épreuve terminale de spécialité LLCER <i>8.2.6 et 8.2.7 : selon les modalités définies en annexe de l'arrêté du 22 juillet 2019</i></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8</b> – Evaluation ponctuelle d'Histoire-Géographie pour les candidats individuels (baccalauréat général) : remplacement du croquis et/ou de la production graphique par un texte - Enseignement de spécialité HGGSP (tous candidats) : remplacement d'une production graphique par une légende</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9</b> – Epreuve de physique-chimie de la santé (ST2S) ou physique- chimie (STD2A) :) : remplacement des réponses sous forme schématique ou graphique par un texte</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10</b> – Enseignement de spécialité LLCER (suivi uniquement en 1<sup>ère</sup>)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.11</b> – Grand oral : fournir une transcription écrite pour la présentation orale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.11</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.11</b></li> </ul> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</li> <li><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</li> <li><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</li> <li><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</li> <li><input type="checkbox"/> autres motifs :</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1 – MH619</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2 – MH623</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3 – MH651</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4 – MH652</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5 – MH650</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6 – MH647</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7 – MH648</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8- MH625</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9 – MH646</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10 – MH649</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.11 – MH661</b></li> </ul> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>9- Dispenses</b></p> <p>Demandes à formuler uniquement par les candidats individuels (pour les évaluations ponctuelles) et par les candidats scolaires (pour les évaluations organisées dans la classe par les professeurs dans le cadre du contrôle continu)</p> <p>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A.</p> <p><b>Langue vivante :</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 – Expression écrite de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 – Compréhension orale de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 – Expression orale de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 – Enseignement technologique en langue vivante A ou B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 – Compréhension écrite de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 – Expression écrite de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 – Compréhension orale de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 – Expression orale de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 – Totalité de la langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 – Compréhension écrite en chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 – Expression écrite en chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</p> <p><b>Autre :</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9.14 – Compétences expérimentales en physique-chimie et sciences de la vie et de la terre et biologie-écologie (uniquement pour les candidats au baccalauréat général)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15 – partie pratique de l'enseignement de spécialité numérique et sciences informatiques</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"/> 9.14</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15</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"/> 9.14</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></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><input type="checkbox"/> 9.1 - MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - MH634</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - MH635</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - MH636</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - MH662</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - MH637</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - MH638</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - MH639</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - MH640</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - MH645</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - MH641</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - MH642</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - MH654</p> <p><input type="checkbox"/> 9.14 - MH612</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15 - MH653</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>



Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	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
<input type="checkbox"/> <b>Juin année n+1</b> (lister les disciplines) ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.4 – sur plusieurs sessions</b> (préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.4</b>  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.4</b>  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <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 : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.4 – MH610</b>  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....
<b>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ECHOUÉ A L'EXAMEN</b> <input type="checkbox"/> <b>11 – Conservation des notes</b> Epreuves terminales déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>11</b>	<input type="checkbox"/> <b>11</b>  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <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 : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>11 - MH609</b>
<b>ATTRIBUTION DE LA NOTE</b>			
<input type="checkbox"/> <b>12 – Non prise en compte de la qualité rédactionnelle, dont l'orthographe</b>  (La situation particulière des candidats bénéficiant d'un aménagement ou adaptation doit naturellement être prise en compte)	<input type="checkbox"/> <b>12</b>	<input type="checkbox"/> <b>12</b>	<input type="checkbox"/> <b>12 – MH665</b>

**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 (si le candidat est mineur)**

**Chef d'établissement**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date :**  
**Signature**

**Cachet de l'établissement**

**Avis médecin désigné par la CDAPH :**

Coordonnées du médecin désigné par la CDAPH :

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date :**  
**Signature**

**Cachet**

**Autorité administrative**

**Date :**

**Signature**

**Cachet**

**NOM**.....**PRENOM**.....