ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

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

EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure complète

(concerne notamment les : C.F.A. - Candidats individuels - Candidats CNED)

FORMULAIRE A RENSEIGNER POUR LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN

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

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 : ……

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 : ……

❑ 1ère année de CAP ❑ 2ème année de CAP 2 ans ❑ 3ème année de CAP 3 ans ❑ CAP 1 an

❑ Mention complémentaire niveau 3 - Spécialité : ……

❑ Brevet professionnel (BP) - Spécialité : ……

❑ Baccalauréat professionnel - Spécialité : ……

❑ classe de 1ère ❑ 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 de la 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.

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
TEMPS OU ESPACE			
1. Majoration de temps **1.1 - Epreuves écrites** ❑ **1.1.1** - un tiers-temps (1/3) ❑ **1.1.2** - temps supérieur pour situation exceptionnelle ❑ **1.1.3** - temps inférieur au tiers-temps (à préciser) …… …… **1.2 - Epreuves orales** ❑ **1.2.1** - tiers temps (1/3) ❑ **1.2.2** - temps supérieur pour situation exceptionnelle ❑ **1.2.3** - temps inférieur au tiers-temps (à préciser) …… …… **1.3 - Préparation épreuves orales** ❑ **1.3.1** - tiers temps (1/3) ❑ **1.3.2** - temps supérieur pour situation exceptionnelle ❑ **1.3.3** - temps inférieur au tiers-temps (à préciser) …… …… **1.4 - Epreuves pratiques** ❑ **1.4.1** - tiers temps (1/3) ❑ **1.4.2** - temps supérieur pour situation exceptionnelle ❑ **1.4.3** - temps inférieur au tiers-temps (à préciser) …… …… ……..	❑ **1.1.1** ❑ **1.1.2** ❑ **1.1.3** ❑ **1.2.1** ❑ **1.2.2** ❑ **1.2.3** ❑ **1.3.1** ❑ **1.3.2** ❑ **1.3.3** ❑ **1.4.1** ❑ **1.4.2** ❑ **1.4.3** Observations : …… …… …… ……	❑ **1.1.1** ❑ **1.1.2** ❑ **1.1.3** ❑ **1.2.1** ❑ **1.2.2** ❑ **1.2.3** ❑ **1.3.1** ❑ **1.3.2** ❑ **1.3.3** ❑ **1.4.1** ❑ **1.4.2** ❑ **1.4.3** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ autres motifs : …….. …….. ……	**Valide la demande** ❑ **1.1.1 - MH102** ❑ **1.1.2 - MH101** ❑ **1.1.3** ❑ **1.2.1 - MH103** ❑ **1.2.2** ❑ **1.2.3** ❑ **1.3.1 - MH104** ❑ **1.3.2** ❑ **1.3.3** ❑ **1.4.1 - MH105** ❑ **1.4.2** ❑ **1.4.3** **Refus à motiver :** …… …… …… ……

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. ❑ **2.1 -** Temps compensatoire pour se lever, marcher, aller au toilette. ❑ **2.2 -** Temps compensatoire pour soins ❑ **2.3 -** Possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire ❑ **2.4 -** Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) ❑ **2.5 -** Possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers temps	❑ **2.1** ❑ **2.2** ❑ **2.3** ❑ **2.4** ❑ **2.5** Observations : …… …… …….. ……..	❑ **2.1** ❑ **2.2** ❑ **2.3** ❑ **2.4** ❑ **2.5** Observations : …… **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ PJ insuffisantes - absentes ❑ autres : ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Valide la demande** ❑ **2.1 - MH118** ❑ **2.2 - MH119** ❑ **2.3 - MH120** ❑ **2.4 - MH121** ❑ **2.5 - MH126** **Refus à motiver :** …… ……

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
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'infirmerie ❑**3.3** - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ❑**3.4 -** accessibilité des locaux fauteuil roulant ❑**3.5** - proximité d'une prise de courant ❑**3.6 -** conditions particulières d'éclairage (à préciser) …… …… ❑**3.7** - conditions de poste de travail ou mobilier adapté (à préciser) …… …… ❑**3.8** - salle à faible effectif ❑**3.9** - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	❑**3.1** ❑**3.2** ❑**3.3** ❑**3.4** ❑**3.5** ❑**3.6** ❑**3.7** ❑**3.8** ❑**3.9** Observations : …… …… ……	❑**3.1** ❑**3.2** ❑**3.3** ❑**3.4** ❑**3.5** ❑**3.6** ❑**3.7** ❑**3.8** ❑**3.9** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ autres motifs : …… …… ……	**Valide la demande** ❑**3.1 - MH201** ❑**3.2 - MH202** ❑**3.3 - MH204** **<u>ou</u>** ❑ **MH205** ❑**3.4 - MH206** ❑**3.5 - MH207** ❑**3.6 - MH209** ❑**3.7** - **MH211** ❑**3.8 - MH2147** ❑**3.9** - **MH212** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… ……
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques **4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)** ❑ **4.1.1** - ordinateur ou tablette du candidat ❑ **4.1.2** - ordinateur fourni par le centre d'examen ❑ **4.1.3** - utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser : …… …… …… ……	❑**4.1 1** ❑**4.1.2** ❑**4.1.3**	❑**4.1 1** ❑**4.1.2** ❑**4.1.3**	**Valide la demande** ❑**4.1 1 - MH413** ❑**4.1.2 - MH414** ❑**4.1.3 - MH405**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
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. ***Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.*** **4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat** sauf ordinateur ou tablette (*à préciser) :* ❑**4.2.1** - calculatrice simple non programmable ❑**4.2.2** - machine braille ❑**4.2.3** - système HF ❑**4.2.4** - autres …… …… ……	❑ **4.2.1** ❑ **4.2.2** ❑ **4.2.3** ❑ **4.2.4** Observations : …… …… …… ……	❑ **4.2.1** ❑ **4.2.2** ❑ **4.2.3** ❑ **4.2.4** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ autres motifs : …… …… ……	❑ **4.2.1 - MH402** ❑ **4.2.2 - MH403** ❑ **4.2.3 - MH403** ❑ **4.2.4 - MH403** **Refus à motiver :** …… …… …… …… ……
5 - Mise en forme des sujets **<u>N'indiquer qu'un seul aménagement</u>:** ❑ **5.1** - sujet en braille intégral ❑ **5.2** - sujet en braille abrégé ❑ **5.3** - sujet en caractères agrandis - **Arial 16** **ou** ❑ **5.4** - sujet en caractères agrandis - **Arial 20** **ou** ❑ **5.5** – sujet en pdf non modifiable (clé USB) **ou** ❑ **5.6** - sujet en A3 ❑ **5.7** - autres ……	❒ **5.1** ❒ **5.2** ❒ **5.3** ❒ **5.4** ❒ **5.5** sujet en pdf non modifiable (clé USB) ❒ **5.6** ❒ **5.7** : Observations : …… …… …… …… ……	❒ **5.1** ❒ **5.2** ❒ **5.3** ❒ **5.4** ❒ **5.5** sujet en pdf non modifiable ❒ **5.6** ❒ **5.7** : **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… ……	**Valide la demande** ❒ **5.1** - **MH301** ❒ **5.2 - MH302** ❒ **5.3 - MH310** ❒ **5.4 - MH303** ❒ **5.5 - MH306** ❒ **5.6** - **MH304** ❒ **5.7** : **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
6- Communication ❑ **6.1** - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales ❑ **6.2** - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ❑ **6.3** Consignes orales données par écrit ❑ **6.4** - Autres (à préciser	❑ **6.1** ❑ **6.2** ❑ **6.3** ❑ **6.4** Observations : …… …… …… …… ……	❑ **6.1** ❑ **6.2** ❑ **6.3** ❑ **6.4** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… ……	**Valide la demande** ❑ **6.1 - MH401** ❑ **6.2 - MH508** ❑ **6.3 - MH601** ❑ **6.4** **Refus à motiver :** …… …… …… ……
AIDES HUMAINES			
Aides humaines **7 -** Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : …….. …….. …….. ❑ **7.1** - secrétaire lecteur ❑ **7.2** - secrétaire scripteur ❑ **7.3** - assistant ❑ *7.3.1 - Reformulation des consignes* ❑ *7.3.2 - Séquençage des consignes complexes* ❑ *7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique* ❑ *7.3.4 - autre (préciser)* …… …… ❑ **7.4** - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ❑ **7.5** - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ❑ **7.6** - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) ❑ **7.7** - Assistance d'un AESH	❑ **7.1** ❑ **7.2** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1** ❑ **7.3.2** ❑ **7.3.3** ❑ **7.3.4** ❑ **7.4** ❑ **7.5** ❑ **7.6** ❑ **7.7** Observations : …… …… …… ……	❑ **7.1** ❑ **7.2** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1** ❑ **7.3.2** ❑ **7.3.3** ❑ **7.3.4** ❑ **7.4** ❑ **7.5** ❑ **7.6** ❑ **7.7** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ autres motifs : …… …… ……	**Valide la demande** ❑ **7.1 - MH512** ❑ **7.2 - MH513** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1 - MH521** ❑ **7.3.2 - MH522** ❑ **7.3.3 - MH523** ❑ **7.3.4 - MH501** ❑ **7.4 - MH502** ❑ **7.5 - MH503** ❑ **7.6 - MH504** ❑ **7.7 - MH514** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… ……

ADAPTATIONS ET DISPENSES			
Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
8 - Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné **8.1 - Adaptations générales** ❑ **8.1.1** - Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques ❑ **8.1.2** - Passage en priorité pour les épreuves orales ❑ **8.1.3** - Autres *Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets* : …… …… …… …… **8.2 - Aménagement spécifique examens professionnels** ❑ Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit	❑ **8.1.1** ❑ **8.1.2** ❑ **8.1.3** ❑ **8.2** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ non conforme à la réglementation ❑ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **8.1.1** ❑ **8.1.2** ❑ **8.1.3** ❑ **8.2.** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ non conforme à la réglementation ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Valide la demande** ❑ **8.1.1 - MH602** ❑ **8.1.2 - MH632** ❑ **8.1.3** ❑ **8.2 - MH660** **Refus à motiver :** …… …… …… …… .

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
9 - Dispenses - Examens professionnels *Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné* **<u>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</u> (maximum 3 sur 4)**			**Valide la demande**
❑ **9.1** - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A	❑ **9.1**	❑ **9.1**	❑ **9.1 - MH633**
❑ **9.2** - Compréhension écrite langue vivante obligatoire	❑ **9.2**	❑ **9.2**	❑ **9.2 - MH656**
❑ **9.3** - Expression écrite de langue vivante A	❑ **9.3**	❑ **9.3**	❑ **9.3 - MH634**
❑ **9.4** - Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire	❑ **9.4**	❑ **9.4**	❑ **9.4 - MH657**
❑ **9.5** - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A	❑ **9.5**	❑ **9.5**	❑ **9.5 - MH635**
❑ **9.6** - Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire	❑ **9.6**	❑ **9.6**	❑ **9.6 - MH658**
❑ **9.7** - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A	❑ **9.7**	❑ **9.7**	❑ **9.7 - MH636**
❑ **9.8** - Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire	❑ **9.8**	❑ **9.8**	❑ **9.8 - MH659**
❑ **9.9** - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B	❑ **9.9**	❑ **9.9**	❑ **9.9 - MH637**
❑ **9.10 -** Expression écrite de langue vivante B	❑ **9.10**	❑ **9.10**	❑ **9.10 - MH638**
❑ **9.11** - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B	❑ **9.11**	❑ **9.11**	❑ **9.11 - MH639**
❑ **9.12** - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B	❑ **9.12**	❑ **9.12**	❑ **9.12- MH640**
❑ **9.13 - <u>Dispense de l'épreuve de langue vivante B</u>**	❑ **9.13**	❑ **9.13**	❑ **9.13 - MH645**
	Observations : …… …… …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Refus à motiver :** …… …… …… ……

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
10 - Etalement du passage des épreuves : ❑ **10.1 - la même année** ❑ **10.1.1 - Epreuves organisées en juin** ou au printemps *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. ……..	❑ **10.1.1**	❑ **10.1.1**	**Valide la demande** ❑ **10.1.1 - MH610**
10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. ……..	❑ **10.1.2**	❑ **10.1.2**	❑ **10.1.2 - MH610**
❑ **10.2 - année n+1** ❑ **10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps** *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. ……..	❑ **10.2.1**	❑ **10.2.1**	❑ **10.2.1 - MH610**
❑ **10.2.2 - Epreuves organisées en septembre** ou à l'automne *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. ……..	❑ **10.2.2**	❑ **10.2.2**	❑ **10.2.2 - MH610**
❑ **10.3 - sur plusieurs sessions** *(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :* …….. …….. ……..	❑ **10.3** Observations : …… …… …… ……	❑ **10.3** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❒ pièces justificatives insuffisantes ❒ aucune pièce justificative ❒ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❒ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **10.3 - MH610** **Refus à motiver :** …… …… …… ……

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ❑ **11** - **Conservation des notes** Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et *fournir les relevés de notes* …… …… …… ……		❑ **11** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficulté(s) ❑ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **11 - MH609**

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades sauf CAP)***

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 les candidats mineurs)

Chef d'établissement

NOM : ……..

Prénom : ……

Date : Signature	**Cachet de l'établissement**

Médecin désigné par la CDAPH

NOM : ……..

Prénom : ……

Date : Signature	**Cachet**
Autorité administrative **Date :** Signature	**Cachet**