



**ANNEXE 2 - FORMULAIRE TRANSITOIRE 2019/2020**  
**Procédure complète - 1<sup>ère</sup> demande ou demande complémentaire**  
**DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES DES BACCALAUREATS**  
**GÉNÉRAL ET TECHNOLOGIQUE DE LA SESSION 2021**

Ce formulaire transitoire de demande d'aménagements des conditions de passation des baccalauréats général et technologique de la session 2021 est à compléter par le candidat ou son responsable légal et par l'équipe pédagogique.

**FORMULAIRE À RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN**

- Première demande**  
Pour l'examen présenté
- Demande complémentaire au renouvellement**  
pour l'examen présenté (**joindre impérativement la première décision d'aménagements**)  
Précisez l'année ..... Examen concerné : .....

**IDENTITÉ DU CANDIDAT**

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

Prénoms : ..... 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 vous êtes inscrit scolarisé - précisez l'établissement scolaire où vous êtes inscrit : .....

.....

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

**EXAMEN PRÉSENTÉ**

**Baccalauréat général**  
Enseignements de spécialité (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :

- Spécialité : .....
- Spécialité : .....
- Spécialité : .....

**Baccalauréat technologique**  
Série : (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> STMG	<input type="checkbox"/> STL
<input type="checkbox"/> ST2S	<input type="checkbox"/> STD2A
<input type="checkbox"/> STHR	<input type="checkbox"/> S2TMD
<input type="checkbox"/> STI2D	

STL - Enseignement de spécialité choisi : .....

STMG et STI2D - Enseignement spécifique choisi : .....

S2TMD – Parcours artistique choisi : .....

**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) :

.....

**AMÉNAGEMENT DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS**

Un PPS a-t-il été mis en place ?  Oui  Non (joindre la photocopie)

Un PAI a-t-il été mis en place ?  Oui  Non (joindre la photocopie)

Un PAP a-t-il été mis en place ?  Oui  Non (joindre la photocopie)

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 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>1. Majoration de temps</b> <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i></p> <p>1.1 - Préparation des épreuves orales ou pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 _ un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – autres (supérieur au 1/3 temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>1.2 – Epreuves</p> <p><input type="checkbox"/> écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - 1/3 temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 -- autres (supérieur au 1/3 temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 - 1/3 temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.4 -- autres (supérieur au 1/3 temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.5 - 1/3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.6 -- autres (supérieur au 1/3 temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.5</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.6</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.5</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.6</p> <p>Observations : ..... ..... .....</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"/> 1.1.1- MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.5 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.6</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
<p><b>2. Pause</b> <b>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1<sup>ère</sup> heure)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2.1</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1-</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1-</p> <p>Observations : ..... ..... .....</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>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b> <i>(à préciser) :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmierie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – conditions particulières d'éclairage</p> <p>à préciser : ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 - poste de travail ou mobilier</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>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 33.1</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>Observations : ..... ..... .....</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</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</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH212</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</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>adapté à préciser : .....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7- seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>
<p><b>AIDES TECHNIQUES</b></p> <p><b>4- Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 4.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe</p> <p>A préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</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><b>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.3</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 4.1 – MH413</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2 – MH414</p> <p><input type="checkbox"/> 4.3 – MH405</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>5 - Matériel particulier apporté par le candidat</b> sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 - système HF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 - autres</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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><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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1- MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2- MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3- MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>6 - Mise en forme des sujets</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – sujet en braille intégral</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – sujet en braille abrégé</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 6.5 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 6.6 – sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.7 – autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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><input type="checkbox"/> 6.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 6.6</p> <p><input type="checkbox"/> 6.7:</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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><input type="checkbox"/> 6.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 6.6</p> <p><input type="checkbox"/> 6.7:</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</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – MH301</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – MH302</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – MH310</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 – MH303</p> <p><input type="checkbox"/> 6.5 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 6.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 6.7:</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>
	.....	sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	
<b>7- Autres adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</b> <input type="checkbox"/> 7.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites <input type="checkbox"/> 7.2 - Autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <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"/> non conforme à la réglementation <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 7.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 7.2 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
<b>8 - Communication</b> <input type="checkbox"/> 8.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <input type="checkbox"/> 8.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 8.3 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 8.1 <input type="checkbox"/> 8.2 <input type="checkbox"/> 8.3 Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1 <input type="checkbox"/> 8.2 <input type="checkbox"/> 8.3 <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"/> 8.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 8.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 8.3 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

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>9 - Dispenses</b> Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Dispense de l'épreuve d'enseignement technologique en langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 – Dispense de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension écrite de l'épreuve obligatoire de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV)</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>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><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 – MH629</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 – MH613</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 – MH641</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 – MH642</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>
<p><b>Aides humaines</b></p> <p><b>10 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) :</b> ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 – secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 – secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.1 - Reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.2 - Séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.3 - Explication des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.4 - autre (préciser) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 10.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 10.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 10.6 - Assistance d'un codeur en langage parlé complété (LPC)</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 10.4</p> <p><input type="checkbox"/> 10.5</p> <p><input type="checkbox"/> 10.6</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 10.4</p> <p><input type="checkbox"/> 10.5</p> <p><input type="checkbox"/> 10.6</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"/> 10.1 – MH512</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 10.4 – MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 10.5 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 10.6 – MH504</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>Autres mesures</b></p> <p>11 - Etalement du passage des épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.1- épreuves communes de contrôle continu (E3C)</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.2 - Epreuves organisées en juin (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.3 - Epreuves organisées en septembre (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2 – année n+1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.1- E3C</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.2 - Epreuves organisées en juin (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.3 - Epreuves organisées en septembre (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 11.3 – sur plusieurs sessions</p> <p>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 11.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 11.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 11.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 11.3</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 11.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 11.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS 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 du responsable légal**

**Médecin désigné de la CDAPH**

NOM : .....

Prénom : .....

Date :  
  
Signature

**Cachet**

**Autorité administrative**  
Date :  
  
Signature

**Cachet**