

## Candidats en situation de handicap

### Formulaire de demande d'aménagement d'épreuves

*(AU SENS DE L'ARTICLE L114 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)*

## Diplôme National du Brevet et Certificat de Formation Générale

Département des  
examens et concours

**Candidat** Civilité :  M.  Mme **NOM** : .....

Né(e) le : ...../...../..... **Prénom** : .....

**Si mineur** : Nom des représentants légaux : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal et ville : ..... Courriel : .....

N° de tél. portable : ..... N° de tél. portable du représentant légal : .....

**Etablissement scolaire fréquenté (Nom, adresse complète)** : .....

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 d'une auxiliaire de vie scolaire individualisé  Oui  Non

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves  Oui  Non

Si oui précisez l'année ..... Examen concerné ..... *(joindre la photocopie de la décision)*

**N.B : Les adaptations mises en place par l'établissement durant l'année scolaire ne sont pas obligatoirement accordées pour l'examen.**

**Candidat scolarisé(e) en classe de** : Troisième  Seconde

Diplôme national du brevet (DNB)

Série : .....

CFG

- **Pour les candidats scolarisés en établissement public, le dossier est à remettre au chef d'établissement.**
  - **Pour les candidats scolarisés en établissement privé, ou pour les candidats « individuels ou CNED », le dossier est à transmettre impérativement à la MDPH du département du domicile.**
- au plus tard à la date de clôture des inscriptions de l'examen présenté**

Candidat résidant dans les A.M	Candidat résidant dans le Var	Candidat résidant à Monaco
<b>M.D.P.H 06</b> - Conseil Général Nice Leader - Bâtiment Ariane 27, boulevard Paul Montel 06201 NICE Cedex 3 Tél : 0.805.560.580	<b>M.D.P.H 83</b> - Technopôle Var Matin Technologies Route de la Seyne 83192 OLLIOULES Tél : 0810.830.083 Standard : 04.94.05.10.40	<b>INSPECTION MEDICALE des SCOLAIRES</b> 57 rue Grimaldi Le Panorama Bloc AB 98000 MONACO

## Documents à joindre **obligatoirement** pour l'étude du dossier :

### A – Documents pédagogiques

- Informations pédagogiques à remplir par le professeur principal ou le formateur (*candidats scolaires uniquement*)
- Copie du PAI ou PAP **ou** du PPS et GEVASCO
- Copie de la décision antérieure d'aménagements d'examens (*si le candidat en a déjà bénéficié*)
- Photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés, faits en classe et notés (Histoire géographie, français ou mathématiques *pour les troubles dyscalculiques*).
- Trois derniers bulletins scolaires
- En cas de demande d'aménagement complémentaire, joindre la copie de la notification initiale

### B - Documents médicaux à destination du médecin de la CDAPH (selon les troubles) :

- **Certificat médical détaillé** (*sous pli cacheté*) **précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge en cours, le retentissement scolaire**, les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves

Handicap visuel : un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant l'acuité visuelle après correction, les troubles associés, le mode de lecture utilisé, les aides techniques nécessaires,

Handicap auditif : un certificat médical établi par un ORL précisant le mode de communication habituellement utilisé

Handicap moteur : un certificat médical établi par un spécialiste consultant précisant l'atteinte fonctionnelle détaillée touchant :  
- *les membres supérieurs*, ainsi que la nécessité d'une aide technique (matérielle ou humaine)  
- *les membres inférieurs* détaillant les modes de locomotion utilisés (fauteuil, canne, etc..)

**Troubles spécifiques du langage et des apprentissages** : (*dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel...*)

*En fonction du trouble fournir les éléments cliniques ou paracliniques permettant une appréciation du retentissement sur la scolarité.*

- **Bilan orthophonique chiffré et argumenté récent, de moins d'un an de préférence** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuves d'orthographe : **résultats en déviations standards**)

- et/ ou Bilan fait au centre de référence du langage,
- et/ ou Bilan psychométrique chiffré (QI),
- et/ou Bilan neuropsychologique,

Autres : .....  
.....  
.....

---

### Type de troubles : (à cocher impérativement)

Visuel  Auditif  Moteur  Troubles spécifiques du langage et des apprentissages  Autres  
(*dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel...*)

AMENAGEMENTS DEMANDES PAR LE CANDIDAT MAJEUR OU PAR LA FAMILLE (à cocher et à remplir)	Partie réservée au médecin	
<b>I - Aménagements communs à tous les examens</b>		
<b>A – Organisation du temps</b>		
<p><b>Temps majoré pour les épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Écrites, durée majorée de .....</p> <p><input type="checkbox"/> Orales, majorée de .....</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation écrite des épreuves orales, durée majorée de .....</p> <p><b>Période de repos avec compensation du temps nécessaire</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pause pendant l'épreuve pour repos, soins, restauration, contrôle biologique...</p> <p><input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1<sup>ère</sup> heure</p>	<p align="center"><b>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
<b>B – Accès aux locaux et installation matérielle</b>		
<p><input type="checkbox"/> Salle en rez-de-chaussée avec accès direct</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilier adapté (exemple : plan de travail incliné...)</p> <p><i>préciser</i> : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions particulières d'éclairage : <i>préciser</i> : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Sanitaires aménagés</p> <p><input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (salle adaptée, proximité de prises de courant, isolement du candidat dans une salle,....) :</p> <p>.....</p>	<p align="center"><b>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
<b>C – Aides techniques</b>		
<p><i>Sauf cas exceptionnels dûment motivés, les aides techniques ci-dessous, concernent uniquement les candidats ayant déjà bénéficié de ces mêmes aides techniques pendant l'année scolaire.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur : <input type="checkbox"/> fourni par le candidat <input type="checkbox"/> fourni par le centre</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc..).</p> <p><i>Préciser</i> : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non programmable sans mémoire (<b>uniquement pour les candidats dyscalculiques ou dyspraxiques</b>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation du correcteur d'orthographe (<b>sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB</b>).</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette, ...).</p> <p><i>Préciser</i> : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat</p> <p><i>Préciser</i> : .....</p>	<p align="center"><b>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
<b>D – Aménagements des sujets</b>		
<p><i>Sauf cas exceptionnels dûment motivés, les aménagements ci-dessous, concernent uniquement les candidats ayant déjà bénéficié de ces mêmes aménagements pendant l'année scolaire.</i></p> <p><i>(Aménagements réservés uniquement aux épreuves écrites terminales)</i></p> <p align="center"><b>Aménagements des sujets : Préciser</b></p> <p><input type="checkbox"/> Agrandissement format A3</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 16 – interligne 1,5</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 16 – interligne 1,5 + <input type="checkbox"/> Version numérique en format PDF</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 20 – interligne 1,5</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 20 – interligne 1,5 + <input type="checkbox"/> Version numérique en format PDF</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet en version numérique en format PDF</p> <p><b>N.B. : Les possibilités d'adaptation en Arial 16 ou en Arial 20 dépendent du sujet de l'examen et de l'offre proposée par le fournisseur.</b></p> <p><b>Transcription des sujets en braille : Préciser</b></p> <p><input type="checkbox"/> braille intégral    <input type="checkbox"/> braille abrégé    <input type="checkbox"/> Impression recto</p>	<p align="center"><b>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>



Examen : ..... Nom et prénom du candidat : .....

IV – Dispenses d'épreuves spécifiques : concerne uniquement le DNB	AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH	
<input type="checkbox"/> Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite d'histoire et géographie et enseignement moral et civique. Sont concernés par cette dispense les candidats présentant une déficience motrice, sensorielle ou un trouble des fonctions exécutives.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Dispense de l'évaluation de la composante « Comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère et, le cas échéant, une langue régionale » du domaine 1 « Les langages pour penser et communiquer » du socle commun de connaissances, de compétences et de cultures. Sont concernés par cette dispense les candidats <b>scolaires</b> présentant une déficience auditive, du langage écrit, du langage oral, de la parole ou de l'automatisation du langage écrit.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère. Sont concernés par cette dispense les candidats <b>individuels</b> présentant une déficience auditive, du langage écrit, du langage oral, de la parole ou de l'automatisation du langage écrit.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Date et signature du candidat ou de la famille :

A ..... le .....

Signature obligatoire

**Réservé au médecin**

**AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements  
demandés par le candidat ou la famille :**

**Dossier à transmettre au rectorat au plus tard le vendredi 28 février 2020**

<b>AVIS FAVORABLE</b>	<b>AVIS DEFAVORABLE</b>
<input type="checkbox"/> <b>Aménagements communs à tous les examens, selon le détail des pages 3 et 4.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aménagements communs à tous les examens, selon le détail des pages 3 et 4.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes, selon le détail de la page 4.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes, selon le détail de la page 4.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Aménagements spécifiques par examen, selon le détail des pages 4 et 5.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aménagements spécifiques par examen, selon le détail des pages 4 et 5.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens, selon le détail de la page 5.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens, selon le détail de la page 5.</b>
	<b>AVIS circonstancié obligatoire en cas d'avis défavorable total ou partiel</b>
	<input type="checkbox"/> Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable. <input type="checkbox"/> Les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées. <input type="checkbox"/> La demande n'est pas conforme à la législation en vigueur pour le diplôme présenté.  <input type="checkbox"/> Autre(s) motif(s) : ..... ..... .....
L'élève bénéficie-t-il d'un : <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> PAI L'élève bénéficie-t-il en cours d'année scolaire des aménagements demandés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquels :	
Préconisation : .....	
Nom et prénom du médecin : A ....., le .....  <p align="center">Cachet et signature du médecin</p>	

**Réservé à l'administration**



Rectorat de l'académie de Nice  
Département des examens et concours  
53, avenue Cap de Croix  
06181 – Nice cedex 2

**DECISION DU RECTEUR**

<input type="checkbox"/> <b>AMENAGEMENTS ACCORDÉS</b>	<input type="checkbox"/> <b>AMENAGEMENTS REFUSÉS</b>
A ....., le .....  <p align="center">Cachet et signature</p>	

## INFORMATIONS PEDAGOGIQUES

### Document commun à tous les examens

A remplir par le professeur principal ou le formateur  
et les enseignants de LV en cas de demande de dispense d'épreuves.  
Document à joindre **obligatoirement** au dossier d'aménagements des conditions de l'examen  
pour les candidats scolaires

**A compléter avec soins pour permettre une évaluation précise du handicap**

### IDENTITE DU CANDIDAT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Etablissement fréquenté ..... Classe de : .....

Examen préparé : ..... Série, spécialité : .....

### DIFFICULTES RENCONTREES ou sans objet

**Cocher les cases : 0 = pas de difficulté à 4 = difficultés majeures**

		0	1	2	3	4
<b>En expression orale</b>						
<b>En lecture de textes ou d'énoncés</b>						
<b>En lecture d'images, cartes, figures</b>						
<b>En compréhension du texte lu</b>						
<b>En logique, raisonnement</b>						
<b>En langue vivante 1 écrite</b>	précisez la LV : .....					
<b>En langue vivante 1 orale</b>						
<b>En langue vivante 2 - écrite</b>	précisez la LV : .....					
<b>En langue vivante 2 - orale</b>						
<b>En manipulation pour les sciences expérimentales (série S et STL)</b>						
<b>Lors des épreuves pratiques :</b> <i>(précisez).....</i>						
<b>Pour finir les contrôles dans les délais impartis</b>						
<b>Pour finir un travail écrit (fatigabilité, écriture peu ou pas lisible, difficultés en production ou en copie)</b>						
<b>Pour orthographier même les mots courants (erreurs, écriture phonétique)</b>						
<b>Autres : .....</b>						

**MESURES MISES EN PLACE en cours d'année :**  PAI  PPS  PAP  Autre cadre

Mesures	Oui	Non	Précisions
Aménagements du temps			
Sujets adaptés			<i>(format, polices)</i>
Mode d'évaluation adaptée			
Dictée aménagée			
Aide à la prise de notes			
Secrétaire écrivant sous la dictée			
Secrétaire lisant les consignes			
Oralisation des consignes (*)			Avec reformulation <input type="checkbox"/> Sans reformulation <input type="checkbox"/>
Devoirs écrits transformés en interrogation orale			
Utilisation d'ordinateur <u>en classe</u>			Ordinateur personnel <input type="checkbox"/> ou mis à disposition <input type="checkbox"/>
Logiciels utilisés en classe			
Photocopie des cours			

(\*) Préciser dans le paragraphe : Observations sur les difficultés (p. 2/2)

**Aide humaine**     AVS-I     AVS-M     Autres (Préciser) : .....

(préciser les activités précises incombant à l'aide humaine)

.....  
.....  
.....

Nom et Prénom de l'AVS : .....

Coordonnées téléphoniques : ..... Courriel .....

**Matériel adapté** : préciser

.....  
.....  
.....

**Observations sur les difficultés ou besoins du candidat** :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**En cas de demande de DISPENSE d'une épreuve de LANGUES VIVANTES** : préciser les difficultés

Professeur de LV1 .....	Professeur de LV2 .....
<u>Difficultés rencontrées</u> : ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<u>Difficultés rencontrées</u> : ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Nom prénom : .....	Nom prénom : .....
Date :	Date :
Signature	Signature

Professeur principal	Visa du chef d'établissement
Nom prénom : .....	Nom Prénom : .....
Date : .....	Date : .....
Signature :	Signature



## NOTE D'INFORMATION

### **Document commun à tous les examens**

## A DESTINATION DES CANDIDATS ET/OU DES FAMILLES

Décret n° 2015-1051 du 25/08/2015 publié au BOEN n° 31 du 27 août 2015  
Circulaire n° 2015-125 du 3 août 2015 publiée au BOEN n° 31 du 27 août 2015  
Circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011 publiée au BOEN n° 2 du 12 janvier 2012 uniquement pour les BTS

Les candidats en situation de handicap peuvent bénéficier d'aménagements des conditions de passation des épreuves lors des examens.

La situation de chaque candidat sera soumise à l'avis médical du médecin de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, puis transmis au service académique en charge de l'organisation de l'examen, ainsi qu'au candidat et/ou sa famille.

*Le retentissement des troubles est évalué lors de l'inscription à l'examen car il est susceptible d'évoluer dans le temps, y compris pour des handicaps durables.*

**Les aménagements accordés lors de précédents examens et/ou la mise en place d'adaptations au cours de l'année scolaire ne préjugent pas de l'attribution d'aménagements pour les épreuves de l'examen à venir.**

**Les aménagements d'examens envisageables sont exclusivement ceux prévus par la réglementation de l'examen** (inclus dans le dossier de demande d'aménagements)

### Quand compléter le dossier ?

- **Examen à présenter sur une année scolaire :** Le dossier d'aménagement est déposé au début de l'année scolaire de présentation de l'examen (DNB, CFG, mention complémentaire....)
- **Examens recouvrant plusieurs années scolaires :** Afin que les aménagements puissent être pris en compte dès le début des épreuves en *CCF (contrôle en cours de formation)* et en *ECA (en cours d'année)*, il est nécessaire d'établir la demande au plus tôt :
  - dans le courant de l'année de seconde pour les BEP et baccalauréats professionnels
  - dans le courant la 1<sup>ère</sup> année de CAP ou BTS
  - fin de seconde après le conseil de classe du 3<sup>e</sup> trimestre pour les baccalauréats généraux et technologiques

### Etablissement du dossier de demande d'aménagements

La demande d'aménagements d'examens est une procédure faite **sur demande expresse du candidat** et/ou de sa famille, si le candidat est mineur.

**Le dossier doit être complété, signé par le candidat et sa famille si celui-ci est mineur.**

Pour les candidats scolarisés, le chef d'établissement, les enseignants, le personnel médical de l'éducation nationale sont les interlocuteurs privilégiés pour répondre à toutes interrogations **mais ne peuvent en aucun cas réaliser cette démarche en lieu et place du candidat.** (*Attention ne pas confondre demande de PAI, PAP ou PPS et dossier de demande d'aménagements à l'examen, il s'agit de deux dossiers distincts ne répondant pas aux mêmes objectifs.*)

L'ensemble des éléments demandés dans le dossier sont à joindre pour permettre l'étude du dossier dans les meilleures conditions (éléments médicaux et pédagogiques).

### Conditions d'étude des dossiers

La décision d'aménagement est prise au vu des éléments contenus dans le dossier, après avis médical et en fonction des possibilités offertes par les réglementations des différents examens.

Tout dossier incomplet est susceptible d'aboutir à une décision défavorable si les pièces présentes dans le dossier ne permettent d'évaluer le retentissement des troubles.

**Candidats scolarisés dans un établissement public**  
**Dossier transmis par l'établissement au médecin de santé scolaire**

<b>Candidats apprentis, ou scolarisés dans un établissement privé et ceux de la formation continue</b>		<b>Candidats individuels, ou CNED</b>
<i>Dossier transmis par le CFA ou l'établissement de formation</i> <i>A la MDPH du département du domicile du candidat</i>		Dossier transmis par le candidat ou la famille à la MDPH du département du domicile du candidat
<b>Candidat résidant dans les A.M</b>	<b>Candidat résidant dans le Var</b>	<b>Candidat résidant à Monaco</b>
M.D.P.H 06 Conseil Général Nice Leader - Bâtiment Ariane 27, boulevard Paul Montel 06201 NICE Cedex 3 Tél : 0.805.560.580	M.D.P.H 83 Technopôle Var Matin Technologies Route de la Seyne 83192 OLLIOULES Tél : 04.94.05.10.40	INSPECTION MEDICALE des SCOLAIRES 57 rue Grimaldi Le Panorama Bloc AB 98000 MONACO

### Notification de la décision

➤ **La décision d'aménagement sera prise par l'autorité administrative** qui la notifiera au candidat et/ou sa famille, ainsi qu'au centre organisateur de l'examen et à l'établissement d'origine.

*NB : La décision peut être différente de l'avis médical*

**Les recours sont possibles uniquement après réception de la décision administrative.** Les avis médicaux ne peuvent faire l'objet de recours de quelque type que ce soit. La décision administrative comportera les différentes voies de recours à la disposition du candidat et de sa famille en cas de désaccord.

Lorsque la décision est favorable, il est demandé au candidat de prendre contact avec le centre d'examen afin d'organiser au mieux son accueil dans l'établissement et **de présenter sa notification à chaque épreuve avec sa convocation et sa pièce d'identité.** En particulier pour les épreuves orales, afin de s'assurer que les examinateurs sont informés des dispositions particulières à prendre pour l'interrogation.

### Durée de validité des aménagements d'examens

**Les demandes d'aménagement sont valables pour l'ensemble des épreuves d'une même session d'examen (y compris avec les certifications intermédiaires),** même si celle-ci a lieu sur deux ou trois années scolaires (*sauf en cas de pathologie temporaire*) :

- **Baccalauréat professionnel** : Les aménagements obtenus pour le BEP seront automatiquement reconduits pour les épreuves du baccalauréat professionnel de l'année suivante.

- **Baccalauréats général et technologique** : Les aménagements obtenus pour les épreuves anticipées de la classe de première seront automatiquement reconduits pour les épreuves terminales du baccalauréat.

- **Candidats redoublants dans la même série ou spécialité** : En cas de redoublement les aménagements obtenus seront automatiquement reconduits (*sauf en cas de notification temporaire*). En cas de changement de série ou de spécialité, un nouveau dossier de demande doit être établi.

- **CAP ou BTS** : Les aménagements obtenus en 1<sup>ère</sup> année seront reconduits pour la 2<sup>ème</sup> année du cursus.

**Dans le cas où un changement intervient :**

- Dans la situation médicale du candidat et que de nouveaux aménagements sont souhaités, une nouvelle demande doit être remplie en cochant la case sur la page 1 : « **demande complémentaire** ». **Dans ce cas, seules les nouvelles mesures devront être portées sur le dossier,** les mesures précédentes ayant déjà fait l'objet d'une décision.
- Autre changement : orientation, statut scolaire, changement d'académie, de réglementation : une nouvelle demande doit être remplie en cochant la case sur la page 1 : « **demande initiale** ».

Le formulaire de demande d'aménagements, la fiche des informations pédagogiques et la note d'information peuvent être téléchargés sur le site du Rectorat de l'Académie de Nice : <http://www.ac-nice.fr> ➔ EXAMENS et CONCOURS ➔ Handicap