

**CANDIDATS PRESENTANT UNE LIMITATION TEMPORAIRE
D'ACTIVITÉ
DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS**

Session 2019

Demande à formuler sans délai et au plus tard le 29 mai 2019

Département des examens et
concours

CANDIDAT :

NOM : PRENOM :Né(e) le :

Adresse personnelle :

Téléphone : Email :

POUR LES ELEVES MINEURS : NOM et COORDONNÉES DU RESPONSABLE LÉGAL :

NOM : PRENOM :

Adresse personnelle :

Tel : Email :

EXAMEN PRESENTÉ : (série et spécialité)

Candidat : individuel

scolaire (précisez l'établissement scolaire fréquenté) :

La présente demande devra être justifiée par un certificat médical (sous pli confidentiel) établissant avec précision la nature et l'importance de la limitation d'activité.

L'avis donné par le médecin à l'appui de la demande n'est qu'indicatif. Il ne préjuge pas de la décision du recteur qui, seul, a compétence pour prendre la décision d'aménagement des conditions de l'examen.

Aménagements demandés

- majoration du temps dans la limite d'un tiers de la durée initiale de l'épreuve
 - écrite
 - orale
 - pratique
 - préparation écrite
- accessibilité des locaux
- installation matérielle dans la salle d'examen
- utilisation d'un ordinateur

A défaut de faisabilité, la session de remplacement pourra être proposée au candidat concerné, dans la mesure où la réglementation la prévoit.

Avis éventuel du médecin conseiller technique du recteur

- favorable
- défavorable

Nice, le

Date et signature du candidat ou de la famille :

A Le