

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

LA DEMANDE DOIT ÊTRE FORMULÉE AU PLUS TARD À LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

*Vous adresserez cette demande, accompagnée des pièces médicales, **au médecin désigné par la CDAPH** (cf liste en annexe) de votre département de résidence. Une copie de cette demande, sans les pièces médicales, doit être jointe à l'envoi de votre confirmation d'inscription.*

EXAMEN PRÉPARÉ: BAC GEN. ET TECHNO. DNB CFG CAP BEP BAC PRO. BP MC IV MC V **SÉRIE / SPÉCIALITÉ:**
 BMA DT CGM BTS DECESF Diplômes comptables DELF CGL OLYMPIADES

CANDIDAT :
NOM : **PRENOM :** **Né(e) le :**
 Adresse personnelle :
 tel domicile : tel portable : email :
POUR LES ÉLÈVES MINEURS : NOM et COORDONNÉES DU RESPONSABLE LEGAL :
NOM : **PRENOM :**
 Adresse personnelle :
 tel : email :

L'élève est connu de la MDPH : oui non
 Le candidat a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours ? oui non
 Pour quel examen ou concours : Session (année) :
 Lesquels ? (joindre la photocopie de la décision) :

Je joins au présent imprimé :

- l'imprimé de demande d'aménagement des épreuves dûment complété ;
- les documents médicaux récents nécessaires ;
- pour les candidats présentant une pathologie chronique invalidante (hors troubles des apprentissages), un **certificat médical détaillé**, sous pli confidentiel cacheté, pour la connaissance de l'état actuel de santé ;
- pour les candidats présentant un trouble du langage oral ou écrit : les **bilans orthophoniques réalisés par l'orthophoniste selon l'architecture conventionnelle (bilan initial et dernier bilan de renouvellement)** ;
- les trois derniers bulletins de notes pour les candidats scolarisés au CNED

Je demande à bénéficier d'un aménagement des épreuves de l'examen, conformément aux dispositions du Code de l'Éducation (articles L112-4, D112-1, D351-27 à D351-31, D613-26 à 613-30)

Motivation de la demande :

.....

A noter : cet imprimé ne concerne pas les candidats aux épreuves anticipées de 1^{ère} du baccalauréat général et technologique qui disposent d'un imprimé spécifique du fait de dispositions transitoires pour la session 2020 et 2021.

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p style="text-align: center;">A – Organisation du temps</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> <p>D'autres aménagements sont listés dans les cadres suivants (dictée aménagée DNB, etc.)</p> </div> <p>Temps majoré pour les épreuves (dans la limite du tiers temps) :</p> <p style="margin-left: 40px;">Écrites <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Orales <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Pratiques <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Pour la préparation écrite des épreuves orales et des épreuves pratiques <input type="checkbox"/></p> <p>Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves :</p> <p>Période de repos (avec compensation du temps nécessaire) Pause pendant l'épreuve pour repos, soins, restauration, contrôle biologique, etc. Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Préciser, le cas échéant, si la majoration ne s'applique qu'à certaines épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;">B. - Accès aux locaux et installation matérielle</p> <p>Salle en rez-de-chaussée avec accès direct <input type="checkbox"/></p> <p>Accessibilité des locaux en fauteuil roulant ou autre (plan incliné, ascenseur) <input type="checkbox"/></p> <p>Mobilier adapté (plan de travail incliné...) <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>Conditions particulières d'éclairage <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>Sanitaires aménagés <input type="checkbox"/></p> <p>Proximité de l'infirmerie <input type="checkbox"/></p> <p>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) <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;">C – Aides techniques</p> <p>Utilisation d'un ordinateur <input type="checkbox"/> Préciser : ○ fourni par le candidat ou ○ fourni par le centre</p> <p>Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc.) <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB) <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser : ○ fourni par le candidat ou ○ fourni par le centre</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p>Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette,...)</p> <p>Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat</p> <p>Utilisation pour toutes les épreuves d'une calculatrice simple (4 opérations) non programmable sans mémoire</p> <p>Transcription des sujets en braille : <i>N.B. : les langues ne sont transcrites qu'en braille intégral (sous réserve pour les langues autres que l'Anglais, l'Allemand, l'Espagnol, l'Italien, le Portugais et à l'exclusion des langues à idéogrammes type chinois, japonais, arabe, etc.)</i></p> <p>Agrandissement des sujets : <i>N.B. : Pour les demandes d'agrandissement en Arial 16 et Arial 20 le choix du format papier A4/A3 dépend du sujet et reste à la discrétion du prestataire national</i></p> <p>Mise à disposition du sujet sur support cédérom (sans agrandissement ni braille)</p> <p>Recours à des moyens de communication audiovisuelle (visioconférence, webconférence) pour la présentation des épreuves orales <u>obligatoires ponctuelles</u> des 1^{er} et 2nd groupe du baccalauréat <u>(sous réserve de l'appréciation de la faisabilité par le Recteur)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> braille intégral ou <input type="checkbox"/> braille abrégé Préciser : <input type="radio"/> sur cédérom (format .pdf et .txt) <u>ou</u> <input type="radio"/> sur support papier Si support papier, préciser : <input type="radio"/> Recto ou <input type="radio"/> Recto/verso</p> <p><input type="checkbox"/> Arial 16 <u>ou</u> <input type="checkbox"/> Arial 20 <u>ou</u> <input type="checkbox"/> Agrandissement A3 } Un seul choix possible</p> <p>Préciser : <input type="radio"/> sur support papier <u>ou</u> <input type="radio"/> sur cédérom</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser la ou les épreuves demandées :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p style="text-align: center;">D – Aides humaines:</p> <p>Important →</p> <p>Pour toute demande d'aide humaine 1) préciser pour quelles épreuves elle est sollicitée : épreuves orales épreuves pratiques épreuves écrites</p> <p>2) Préciser ensuite la mission qui sera réalisée par cette aide humaine :</p> <p style="padding-left: 40px;">Lecture du sujet à haute voix (secrétaire lecteur)</p> <p style="padding-left: 80px;">Ecriture sous la dictée du candidat (secrétaire scripteur)</p> <p style="padding-left: 40px;">Lecture orale des consignes en articuland et en se plaçant face au candidat Lecture des résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales</p> <p style="padding-left: 80px;">Enseignant spécialisé en lecture labiale Enseignant spécialisé en langue des signes LSF Enseignant spécialisé en langage parlé complété</p> <p style="padding-left: 40px;">Interprète en langue des signes LSF (<i>ne concerne pas les épreuves de langue</i>) Codeur de langage parlé complété (LPC) Spécialiste en lecture labiale Orthophoniste</p> <p style="padding-left: 40px;">Consignes orales ou informations données par des supports audio transcrites par l'examinateur (notamment pour les épreuves de langues vivantes)</p> <p style="padding-left: 80px;">Aide pour l'installation matérielle du candidat dans la salle d'examen Aide pour le passage aux toilettes Autre type d'aide humaine</p> <p>3) Préciser le cas échéant ici si l'accompagnement doit être effectué par la personne habituellement chargée de l'aide (contraintes ou connaissances techniques particulières) : AVS, ...</p> <p>4) Précision complémentaire que vous jugez utile sur l'aide humaine sollicitée :</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Préciser :</i> <input type="radio"/> début de l'épreuve écrite (énoncé, consignes, installation,...) ou <input type="radio"/> totalité de la durée de l'épreuve écrite</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Préciser :</i> <input type="radio"/> avec reformulation ou <input type="radio"/> sans reformulation</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Préciser :</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Préciser :</i></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p style="text-align: center;">E – Autres mesures</p> <p>Étaler le passage des épreuves, la même année, sur la session normale et la session de remplacement</p>	<input type="checkbox"/> Préciser les modalités d'étalement	<p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;">Étalement des épreuves sur plusieurs sessions annuelles consécutives <i>cet aménagement concerne aussi les candidats redoublants de 1ère qui souhaitent conserver des notes obtenues l'année précédente aux épreuves anticipées</i></p> <p>Conservation de notes, épreuve par épreuve ou unité par unité, jusqu'à 5 années, les notes délivrées à des épreuves ou des unités, pour les candidats qui ont échoué à l'examen</p>	<input type="checkbox"/> Préciser les modalités d'étalement <input type="checkbox"/> Préciser lesquelles :	<p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Adaptations d'épreuves</u> prévues selon les possibilités offertes par les règlements d'examens (cf annexe) :</p> <p style="text-align: center;"><u>BTS :</u> épreuve obligatoire de langue vivante étrangère <i>(réservé aux candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage oral, une déficience de la parole)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Baccalauréat général et technologique :</u></p> <p>épreuve écrite d'histoire-géographie : remplacer réalisation croquis par rédaction d'1 page (séries ES, L, S) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve anticipée d'histoire-géographie - seconde partie de l'épreuve (séries STD2A, STI2D, STL) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuves pratiques d'évaluation des compétences expérimentales (série S) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve de compétences expérimentales (série STL) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve obligatoire de musique (série L) <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve orale de Littérature Etrangère en Langue Etrangère (L) : réponse écrite à la place réponse orale <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><u>Baccalauréat professionnel:</u></p> <p>épreuve obligatoire de LV1 <input type="checkbox"/></p> <p>épreuve obligatoire de LV2 <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p style="text-align: right;"><u>DNB :</u></p> <p>Adaptation de l'exercice de dictée de l'épreuve écrite de français Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet</p> <p style="text-align: center;">Candidats DNB présentant un trouble visuel ou neuro-visuel :</p> <p>Adaptation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat</p> <p>Neutralisation de l'exercice d'algorithmique de l'épreuve de mathématiques</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale :</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: right;"><u>CFG :</u></p> <p>Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet</p>	<p><input type="checkbox"/> Préciser les modalités utilisées habituellement dans les situations de communication orale :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Dispense d'épreuves</u> prévues par les règlements d'examens (cf annexe) :</p> <p style="text-align: right;"><u>DNB :</u></p> <p>Dispense de l'exercice de tâche cartographique de l'épreuve écrite d'histoire-géographie/emc</p> <p>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 (candidats scolaires)</p> <p>Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (candidats individuels)</p> <p style="text-align: right;"><u>CFG :</u></p> <p>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 (candidats scolaires)</p> <p style="text-align: right;"><u>Baccalauréat professionnel</u> : épreuve obligatoire de LV2</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Candidat : Nom : Prénom :	Aménagements demandés (à renseigner par le candidat) ↓ (détails adaptations et dispenses en annexe)	Avis du médecin désigné par la CDAPH
<p style="text-align: center;"><u>Baccalauréat général et technologique :</u></p> <p> <input type="checkbox"/> soit de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1 <input type="checkbox"/> soit de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV1 partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV2 <input type="checkbox"/> partie orale de l'épreuve obligatoire de LV2 <input type="checkbox"/> totalité de l'épreuve obligatoire de LV2 (écrit et oral) <input type="checkbox"/> partie écrite de chinois ou japonais en LV1 ou LV2 <input type="checkbox"/> dispense de la question sur croquis épreuve histoire-géographie (séries STMG et ST2S) <input type="checkbox"/> dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales (série S) <input type="checkbox"/> </p> <p>Uniquement pour les candidats dispensés de la partie écrite ou orale de l'épreuve de LV1 :</p> dispense de l'épreuve d'enseignement technologique en LV1 (séries STI2D et STL) <input type="checkbox"/> dispense de l'épreuve d'enseignement de design et arts appliqués en LV1 (série STD2A) <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Aucun aménagement ne peut être accordé s'il n'est pas conforme à la réglementation en vigueur. Toutefois, de manière exceptionnelle et si justifié par le handicap, pour tout autre aménagement, non prévu par la réglementation et par le présent imprimé, le candidat majeur ou ses responsables légaux peuvent se rapprocher du service organisateur (Rectorat – Direction des Examens et Concours) afin d'en étudier la faisabilité, sous réserve que les conditions de passation ne remettent en cause la nature même de l'épreuve.

L'avis du médecin désigné est une proposition faite à l'autorité académique, seule décisionnaire des aménagements accordés, qu'elle notifie au candidat.

Fait à : Le : Signature du candidat majeur ou des responsables légaux :

Candidat : nom prénom

Cadre réserve au médecin désigné par la CDAPH (veiller à cocher de manière exhaustive les cases - oui / non - en regard de tous les aménagements demandés par le candidat)

Date : nom, signature et cachet du médecin désigné :

En cas d'avis défavorable ou d'accord partiel, motivation indispensable de l'avis :

Préciser accord partiel ou refus

Motivation :
.....
.....
.....
.....

Merci de retourner l'intégralité de la demande (pages 1 à 7) lors de la transmission de votre avis

A noter : les candidats allophones (et qui ne relèveraient pas du champ du handicap) ne sont pas concernés par cette procédure

AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES DES **CANDIDATS INDIVIDUELS** et **CNED**
PRESENTANT UN HANDICAP - Session 2020

COORDONNEES **MEDECINS DESIGNES** PAR LA CDAPH

DEPARTEMENT	COORDONNEES	
Ariège	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale A l'attention du médecin responsable départemental conseiller technique 7, rue du Lt Paul Delpech BP40077 09008 – FOIX CEDEX ☎ 05 67 76 52 74	
Aveyron	Maison Départementale des Personnes Handicapées (à l'attention du médecin désigné) Conseil Général 8 rue François Mazerq 12000 RODEZ ☎ 05 65 73 32 60	
Haute-Garonne	Médecin traitant du candidat	
Gers	Centre de Médecine Scolaire 23 rue Rouget de L'Isle 32000 AUCH ☎ 05 62 05 09 55	
Lot	Candidat bénéficiant d'un PPS ou de droits en cours auprès de la MDPH	Maison départementale des Personnes Handicapées A l'attention du Docteur DUMONT 304 rue Victor Hugo - Cite Sociale des Tabacs 46000 Cahors
	Candidat ne bénéficiant pas d'un PPS ou de droits en cours auprès de la MDPH	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale A l'attention du médecin responsable départemental conseiller technique Cité Chapou 1, place Jean Jacques Chapou 46000 CAHORS ☎ 05 67 76 55 19
Hautes-Pyrénées	Candidat bénéficiant d'un PPS	Maison Départementale des Personnes Handicapées Direction de la Solidarité A l'attention du médecin désigné Place Ferré – BP 9501 65590 TARBES Cedex 9 ☎ 05 62 56 73 45
	Candidat ne bénéficiant pas d'un PPS	Direction des Services Départementaux des Hautes-Pyrénées A l'attention des médecins désignés Service médical et social en faveur des élèves 13 rue Georges Magnoac BP 11360 65013 TARBES CEDEX ☎ 05.67.76.56.65
Tarn	Candidat bénéficiant d'un PPS	Maison Départementale des Personnes Handicapées A l'attention du médecin désigné 221, Avenue Albert Thomas 81000 Albi ☎ 05 63 43 32 40
	Candidat ne bénéficiant pas d'un PPS	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale A l'attention du médecin responsable départemental conseiller technique 69 avenue du Maréchal Foch 81000 Albi ☎ 05 67 76 57 86
Tarn et Garonne	Maison Départementale des Personnes Handicapées (à l'attention du Docteur SOUERES ou FRANÇOIS) 28 rue de la Banque BP 783 82013 MONTAUBAN CEDEX ☎ 05 63 91 77 50	