

**DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMENS
POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP**

CANDIDAT

NOM : PRENOM : Né(e) le :

NOM et PRENOM du représentant légal pour les candidats mineurs :

Adresse personnelle : N° rue Tél domicile :

Code postal ville Tél portable :

Email :

A déjà un dossier à la MDPH : oui non

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE

NOM ETABLISSEMENT :

Adresse : Tél : Fax :

..... Email :

Un PPS a-t-il été mis en place ? oui non Un PAI ? oui non Un PAP ? oui non

(joindre les documents)

Attention : la mise en place au cours de la scolarité d'un PAI, d'un PPS ou d'un PAP **ne préjuge pas de la décision du recteur**

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours ? oui non

Année scolaire :/..... Examen ou concours :

Lesquels ? *(Joindre la photocopie de la décision)*

.....

EPREUVES PREPAREES LORS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

- Épreuves anticipées du BAC général Série :
- Épreuves anticipées du BAC technologique Série :
- Terminale BAC général Série :
- Terminale BAC technologique Série :

Je soussigné(e), candidat majeur ou responsable légal,,
Sollicite un aménagement des conditions d'examen, conformément aux dispositions réglementaires

FORMULATION PRECISE DE LA DEMANDE :

Difficultés :

Besoins :

A, le.....

Signature du représentant légal ou du candidat majeur :