

## DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE PASSATION DES EPREUVES AUX EXAMENS

organisées par le recteur d'académie  
Session 2019-2020



Dossier concernant uniquement  
Les élèves de 1<sup>ère</sup> des voies générales et technologiques  
préparant au BAC 2021

Déficient auditif  
 Déficient visuel

### IDENTITE 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) : .....

Avez-vous un dossier à la maison des personnes handicapées (MDPH) ?  OUI  NON Si OUI, précisez le département de la MDPH : .....

Le candidat/la famille doit compléter le formulaire et joindre toutes les pièces médicales nécessaires pour éclairer l'avis du médecin.

### EXAMEN PRESENTE

**Examen présenté :** .....

**Série/spécialité/option**  
(écrire en toutes lettres – pas de sigle) : .....

**Classe** (ex : 3<sup>ème</sup>, 1<sup>ère</sup>, terminale, 1<sup>ère</sup> année de CAP...) .....

Candidat :  individuel / CNED  
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté : .....

### AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de ..... le .....

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) établi en classe de ..... le .....

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) établi en classe de ..... le .....

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;">I</div> <p><b>AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT</b></p>	<p><u>Codes cyclades</u></p>	<p><b><u>A remplir par le chef d'établissement</u></b> <b>Aménagements mis en place pendant la scolarité ?</b> <b>OUI/NON</b> <b>Préciser</b></p>	<p><b><u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u></b></p>
--	----------------------------------	---	--

#### Organisation du temps

<p><b>1 - Majoration de temps pour les épreuves :</b></p> <p><input type="radio"/> <b>A</b> - 1/3 tps pour les épreuves écrites et pour préparation écrite des épreuves orales et pratiques,</p> <p><input type="radio"/> <b>B</b> - 1/3 tps pour les épreuves orales,</p> <p><input type="radio"/> <b>C</b> - 1/3 tps pour les épreuves pratiques</p>	<p>MH102 MH104</p> <p>MH103 MH105</p>		<p><b>Majoration de temps pour les épreuves :</b></p> <p><input type="radio"/> 1-A <input type="radio"/> 1-B <input type="radio"/> 1-C</p> <p><input type="radio"/> Autre (à préciser) : .....</p>
--	---	--	--



Dossier concernant uniquement  
 Les élèves de 1<sup>ère</sup> des voies générales et technologiques  
 préparant au BAC 2021

<b>I</b> <b>AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S)                  PAR LE CANDIDAT</b>	<b>Codes                  cyclades</b>	<b>A remplir par le chef                  d'établissement</b> <b>Aménagements mis en                  place pendant la scolarité ?</b> <b>OUI/NON</b> <b>Préciser</b>	<b>Réservé au médecin                  désigné par la CDAPH</b>
<input type="radio"/> <b>2 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de faire une pause, de se restaurer et/ou faire des soins, avec temps compensatoire (dès la 1<sup>ère</sup> heure)</b>	MH118		<input type="radio"/> <b>2</b>  <input type="radio"/> Autre (à préciser) :

**Accès aux locaux et installation matérielle** (les aménagements relatifs à l'accès aux locaux et à l'installation matérielle ne pourront être accordés que si la configuration du centre d'examen le permet)

<b>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</b> <input type="radio"/> <b>A</b> – Accès facile aux sanitaires <input type="radio"/> <b>B</b> – proximité de l'infirmerie <input type="radio"/> <b>C</b> – accessibilité des locaux rdc avec accès direct ou non <input type="radio"/> <b>D</b> – conditions particulières d'éclairage à préciser : ..... <input type="radio"/> <b>E</b> – poste de travail ou mobilier adapté à préciser : ..... <input type="radio"/> <b>F</b> – salle à faible effectif	MH201 MH202 MH204  MH209  MH211  MH212		<input type="radio"/> <b>3-A</b> <input type="radio"/> <b>3-B</b> <input type="radio"/> <b>3-C</b> <input type="radio"/> <b>3-D</b> <input type="radio"/> <b>3-E</b> <input type="radio"/> <b>3-F</b>  Autre (à préciser) :
<input type="radio"/> <b>4 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (à préciser) :</b>	MH403		<input type="radio"/> <b>4</b>  Autre (à préciser) :

**Aides techniques**

<b>5- Utilisation d'un ordinateur</b> <input type="radio"/> <b>A</b> – ordinateur du candidat <input type="radio"/> <b>B</b> – ordinateur du centre d'épreuve <input type="radio"/> <b>C</b> – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. A préciser :  Dans le cas d'utilisation de logiciels et de l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et de demander leur installation.	MH413 MH414 MH405		<input type="radio"/> <b>5-A</b> <input type="radio"/> <b>5-B</b> <input type="radio"/> <b>5-C</b>
--	-------------------------	--	--

NOM du candidat :

Prénom :



Dossier concernant uniquement  
Les élèves de 1<sup>ère</sup> des voies générales et technologiques  
préparant au BAC 2021

<b>I</b> <b>AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S)  PAR LE CANDIDAT</b>	<u>Codes cyclades</u>	<u>A remplir par le chef d'établissement</u> <b>Aménagements mis en place pendant la scolarité ?</b> <b>OUI/NON</b> <b>Préciser</b>	<u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u>
<b>6 - Mise en forme des sujets</b> <input type="radio"/> <b>A</b> – sujet en braille intégral <input type="radio"/> <b>B</b> – sujet en braille abrégé <input type="radio"/> <b>C</b> – sujet en caractères agrandis - arial 16 <input type="radio"/> <b>D</b> – sujet en caractères agrandis - arial 20 <input type="radio"/> <b>E</b> – sujet en format numérique (PDF uniquement) <input type="radio"/> <b>F</b> – <b>Dictée aménagée</b> (pour le DNB uniquement)	MH301 MH302 MH310 MH303 MH306  MH611		<input type="radio"/> 6-A <input type="radio"/> 6-B <input type="radio"/> 6-C <input type="radio"/> 6-D <input type="radio"/> 6-E <input type="radio"/> 6-F

**Aides humaines**

<b>7 - Nom, prénom, qualité</b> (AVS, enseignants...) ..... ..... <input type="radio"/> <b>A</b> – secrétaire lecteur <input type="radio"/> <b>B</b> – secrétaire scripteur (sauf pour la dictée) <input type="radio"/> <b>C</b> – assistant ( <i>préciser la nature de l'assistance</i> )	MH 512 MH 517 MH 501		<input type="radio"/> 7-A <input type="radio"/> 7-B <input type="radio"/> 7-C
---	----------------------------	--	---

<b>II</b> <b>AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S)  PAR LE CANDIDAT</b> <b>si la réglementation de l'examen le permet</b>	<u>Codes cyclades</u>	<u>Avis du chef d'établissement</u>	<u>Réservé au médecin désigné par la CDAPH</u>
---	---------------------------	---	--

**Autres mesures**

<input type="radio"/> <b>8 - Précisez la demande :</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			<input type="radio"/> 8
---	--	--	-------------------------

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE : voir annexe



**DEMANDE D'AMENAGEMENT  
DES CONDITIONS DE PASSATION DES EPREUVES AUX EXAMENS  
Session 2019 – 2020 (Récapitulatif - document 1)**

**A remplir obligatoirement par le candidat**

- Déficient auditif  
 Déficient visuel

NOM de famille du candidat : ..... NOM d'usage du candidat : .....  
Prénoms : ..... Date de naissance : ..... Sexe :  F  M  
Adresse : .....  
Etablissement fréquenté : ..... Classe : .....  
Examen présenté - série/spécialité/option : .....  
(écrire en toutes lettres – pas de sigle)

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS  
SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

RNE établissement : .....

Date de dépôt du dossier dans l'établissement  
scolaire :

**Préciser impérativement le(s) numéro(s) des  
aménagement(s) demandés (exemple : 1-A/3-C/5-B/...) :**

.....

A....., le .....

Signature des parents ou du candidat majeur :

**Visa du chef d'établissement après contrôle de la  
conformité des pages 1, 2, 3 et 4**

A....., le .....

Signature et cachet du chef d'établissement :

**AVIS du médecin désigné par la CDAPH  
sur les aménagements demandés**

⇒ **Avis favorable** pour les numéros : .....

⇒ **Avis défavorable** pour les numéros : .....

⇒ **Avis circonstancié obligatoire  
en cas d'avis défavorable total ou partiel**

- les pièces justificatives produites ne permettent pas  
d'émettre un avis favorable (n°.....)  
 aucune pièce justificative n'a été jointe (n°.....)  
 les aménagements demandés ne répondent pas aux  
difficultés alléguées (n°.....)  
 la demande n'est pas conforme à la réglementation en  
vigueur pour le diplôme présenté (n°.....)  
 autre motif (n°.....)

⇒ **Demande tardive**

- le handicap est révélé depuis la période d'inscription

A....., le .....

Nom, prénom du médecin : .....

Signature du médecin :

Tampon du médecin obligatoire

observations : .....