

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

RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



CANDIDAT

NOM

PRÉNOM **Né(e) le**

NOM et PRÉNOM du représentant légal pour les candidats mineurs :
.....

Adresse personnelle : N° Rue

Code postal Ville

Tél domicile Tél portable

Courriel

A déjà un dossier à la MDPH : oui non

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

NOM ÉTABLISSEMENT

Adresse **Tél**

Courriel **Fax**

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 ? Pour la continuité du parcours de l'élève, joindre obligatoirement la copie du dernier avis d'aménagement
.....

ÉPREUVES PRÉPARÉES LORS DE L'ANNÉE SCOLAIRE EN COURS : 2019/2020

RELEVANT DE LA D.R.A.A.F.	<input type="checkbox"/> C.A.P.A. :
	<input type="checkbox"/> BAC PRO A :
	<input type="checkbox"/> B.T. STAV. :
	<input type="checkbox"/> B.T.S A :
	<input type="checkbox"/> B.P. A :

RELEVANT DU RECTORAT	<input type="checkbox"/> Épreuves anticipées du BAC Série :
	<input type="checkbox"/> Terminale BAC général Série :
	<input type="checkbox"/> Terminale BAC technologique Série :
	<input type="checkbox"/> Terminale BAC professionnel Spécialité :
	<input type="checkbox"/> C.A.P. (distinct de la préparation bac pro) spécialité :
	Niveau : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année
	<input type="checkbox"/> C.A.P ou <input type="checkbox"/> B.E.P. <u>diplôme intermédiaire</u> - dans le cadre d'un BAC professionnel 3 ans : spécialité :
	Niveau : <input type="checkbox"/> Première professionnelle
	<input type="checkbox"/> Brevet professionnel Spécialité :
	<input type="checkbox"/> B.T.S. Spécialité :
Niveau : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année	
<input type="checkbox"/> DE CESF (Diplôme d'état de conseiller en économie sociale familiale)	
<input type="checkbox"/> DCG / DSCG (Diplômes (supérieurs) comptabilité et de gestion)	
.....	
<input type="checkbox"/> Certification en langues	<input type="checkbox"/> Delf scolaire
	<input type="checkbox"/> BIA

Je soussigné(e), candidat(e) majeur(e) ou responsable légal(e),

Sollicite un aménagement des conditions d'examen, conformément aux dispositions réglementaires

FORMULATION PRÉCISE DE LA DEMANDE :

Difficultés :

Besoins :

NB : L'original de la demande d'aménagements doit être envoyé au médecin désigné par la CDAPH de votre département au plus tard à la date limite de l'inscription à l'examen. Une copie de ce document (annexe 1) doit être jointe à votre demande d'inscription.

A, le.....
Signature du représentant légal ou du candidat majeur :