

Demande d'aménagements des conditions d'examen pour un élève présentant un handicap

Constitution du dossier

Le dossier est à retourner avant la clôture des inscriptions à l'examen

Les délais d'inscription aux examens sont consultables en ligne sur le site du rectorat de Montpellier à la rubrique « examen ». La mise en place d'aménagements au cours de l'année ne préjuge pas de l'attribution d'aménagements pour l'examen.

La famille conservera une copie de l'intégralité du dossier.

Joindre obligatoirement :

- Notification(s) dans le cas d'aménagements obtenus lors des examens précédents
- Documents 1, 2 et 3 complétés par la famille
- Documents 4, 5 et 6 : cadre entête à compléter par la famille
- Document 4 complété par l'équipe pédagogique et le médecin de l'éducation nationale (uniquement pour les candidats scolarisés en établissement)
- Les trois derniers bulletins scolaires.
- S'ils ont été rédigés, copie du PPS, PAI, PAP ou PPRE en cours.
- Certificat médical (sous pli cacheté) établi par un médecin ayant une bonne connaissance du handicap de l'élève et précisant : le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge prescrite et les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
- **Uniquement pour les troubles des apprentissages** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel, etc.) joindre :
 - original ou photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés (français et (ou) histoire-géographie), **faits en classe et notés**
 - un bilan orthophonique **chiffré et argumenté de moins de deux ans** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuve d'orthographe (résultats en ET ou en pourcentage)

Joindre éventuellement :

- un bilan orthoptique
- un bilan fait au centre de référence du langage
- un bilan psychométrique chiffré (QI)
- un bilan neuropsychologique
- un bilan ergothérapeutique
- tout document que la famille juge utile pour l'instruction du dossier.

Les dossiers sont à transmettre aux coordonnées ci-dessous selon le département ou le pays de l'établissement de scolarisation. Les candidats libres et scolarisés au CNED transmettent le dossier selon leur département de résidence.

Pour le département de l'Aude

Direction des services départementaux de l'Education Nationale de l'Aude
A l'attention du Médecin Conseiller technique
67, rue Antoine Marty
11 816 CARCASSONNE cedex 9

Pour le département du Gard

Direction des services départementaux de l'Education Nationale du Gard
A l'attention du Médecin Conseiller technique
58, rue Rouget De l'Isle
30 031 NIMES Cedex 1

Pour le département de l'Hérault

Division des examens et concours
A l'attention de Madame Michèle Malfilatre
31 rue de l'université
CS 39004
34 064 MONTPELLIER cedex 2

Pour le département des Pyrénées Orientales

Direction des services départementaux de l'Education Nationale des Pyrénées Orientales
A l'attention du Médecin Conseiller technique
45 avenue Jean Giraudoux BP 71080
66103 PERPIGNAN Cedex

Pour le département de la Lozère

Direction des services départementaux de l'Education Nationale de la Lozère
A l'attention du Médecin Conseiller technique
Rue Chanteronne BP 22
48 001 MENDE Cedex

Les établissements de la zone ASIE transmettent les

dossiers au médecin désigné par l'autorité consulaire du pays où ils se trouvent. Seule l'annexe 5 **ou** 6 complétée par le médecin désigné est transmise par courriel au rectorat. Après avis médical les dossiers de demande sont conservés dans les établissements.

Document 2 à remplir par la famille du candidat

Questionnaire pour la famille concernant la scolarité

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Examen :

Etablissement :

Classe suivie :

Spécialité (en toutes lettres) :

- Quel type de difficultés scolaires présente l'élève ?

- Dans quelle classe a-t-il (elle) présenté les premières difficultés scolaires ?

- A-t-il (elle) redoublé, et quelle classe ?

- A-t-il (elle) bénéficié d'aménagements pédagogiques ? Lesquels ? Dans quelles classes ? (**joindre PPS, PAI, PAP ou PPRE**)

- A-t-il (elle) bénéficié de rééducation orthophonique, orthoptique, ergothérapique, et si oui, à quel âge et pendant quelle durée ? (**joindre les comptes rendus**)

- A-t-il (elle) bénéficié d'un aménagement des conditions d'examen lors d'épreuves antérieures ?
- Si oui, précisez pour quel(s) examen(s) et à quelle(s) date(s) (**joindre une copie de la notification**) :

- A-t-il (elle) un dossier à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?

- A-t-il (elle) un taux d'incapacité fixé par la CDAPH ? Si oui, lequel ?

Document 3 à remplir par la famille du candidat

Fiche de demande d'aménagements

Nom(s) du candidat en MAJUSCULE :

Prénom(s) du candidat en MAJUSCULE :

Examen :

Etablissement :

Classe suivie : Spécialité (en toutes lettres) :

Je soussigné demande les aménagements d'épreuves suivants :

Dans le cas d'un candidat mineur, je soussigné responsable légal de demande les aménagements d'épreuves suivants :

Majoration du temps d'épreuve

Pour chaque épreuve écrite orale pratique

Pour la préparation des épreuves orales pratiques

Sorties accompagnées autorisées pendant l'épreuve : Soins à l'infirmerie autres (à préciser)
 Compensation du temps de sortie autorisée

Accessibilité aux locaux (à préciser) :

Installation matérielle : Mobilier adapté

Conditions particulières d'éclairage

Salle particulière

Aide technique (à définir si besoin avec le service de soins)

Utilisation d'un ordinateur avec correcteur d'orthographe en dehors de l'épreuve de dictée

Utilisation d'un logiciel spécifique (à préciser)

Calculatrice

Aménagement de sujet :

Les aménagements de sujets sont réalisés sous réserves des contraintes techniques et liées à la forme initiale du sujet

Sujet et matériel d'écriture en braille abrégé (sauf langues vivantes étrangères) : recto **ou** recto-verso
 braille intégral : recto **ou** recto-verso

Sujet sur support numérique (format « .pdf »)

Agrandissement du format A4 au format A3 (**si le format initial du sujet n'est pas déjà A3**)

OU Sujet transcrit en gros caractères avec contrastes (**si le sujet initial le permet**) :

police Arial 16-interligne 1,5

police Arial 20-interligne 1.5

Si le sujet ne peut être transcrit en gros caractères, aménagement souhaité :

Sujet sur support numérique (Format « .pdf »)

Agrandissement du format A4 au format A3 (**si le sujet initial le permet**)

Aide humaine

Assistance d'un secrétaire pour écrire sous la dictée du candidat

Assistance d'une tierce personne pour

Installation Epreuve pratique Passage aux toilettes Lecture des couleurs et(ou) des nuances

Lecture des consignes et reformulation des termes du sujet **uniquement** en début d'épreuve

Déficience auditive ou visuelle (préciser) : Enseignant spécialisé Orthophoniste Interprète LSF / LPC

Aménagement de l'épreuve

DNB Adaptation de l'épreuve de dictée (**uniquement pour le DNB**)

Adaptation d'une autre épreuve (préciser) :

BCP Adaptation de l'épreuve orale de LV1 au baccalauréat professionnel

DNB Dispense de l'exercice de cartographie pour l'épreuve d'histoire géographie du **DNB**

BTS : remplacement de l'épreuve orale de LV étrangère par une épreuve écrite de substitution

Dispense d'une épreuve au baccalauréat (dans les conditions prévues par l'arrêté du ministre chargé de l'éducation nationale)

Epreuve obligatoire de LV 1 (**uniquement bac général et technologique**) :

Partie écrite **ou** Partie orale

Epreuve obligatoire de LV2 (**Bac général, technologique et professionnel**) :

Partie écrite Partie orale Totalité de l'épreuve

Etalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves

OU Conservation de notes (candidat ayant déjà présenté l'examen)

Date, nom, du candidat ou de son responsable légal s'il est mineur

SIGNATURE

Document 5 à remplir par le médecin désigné par la CDAPH

Avis du médecin désigné par la CDAPH

Cadre à remplir par la famille ou le candidat majeur

NOM(s) du candidat en MAJUSCULE

PRENOM(s) du candidat en MAJUSCULE

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Adresse courriel (obligatoire) :@.....

Etablissement scolaire :

Classe suivie : Spécialité (en toutes lettres) :

DNB (Diplôme national du brevet) Certificat de formation générale (CFG) BTS

CAP Spécialité : BT

BEP Spécialité : Mention complémentaire

Baccalauréat Epreuves anticipées EA (première BCG/BTN) Série : Brevet Professionnel

Général BCG Série :

Technologique BTN Série :

Professionnel BCP Spécialité :

BMA

Diplômes éducation spécialisée :

DEME/DEES/DEETS

Autre

Diplômes comptables : DCG ou DSCG

AVIS DU MEDECIN désigné par la CDAPH

Les éléments présentés par le candidat justifient la mise en œuvre d'aménagements particuliers pour les épreuves.

Majoration du temps d'épreuve

Pour chaque épreuve écrite orale pratique

Pour la préparation des épreuves orales pratiques

Sorties accompagnées autorisées pendant l'épreuve : Soins à l'infirmierie autres (à préciser)

Compensation du temps de sortie autorisée

Accessibilité aux locaux :

Installation matérielle : Mobilier adapté

Conditions particulières d'éclairage

Salle particulière

Aides techniques

Utilisation d'un ordinateur avec correcteur d'orthographe en dehors de l'épreuve de dictée

Utilisation de logiciels spécifiques (à préciser) :

Calculatrice

Aménagement de sujet :

Les aménagements de sujets sont réalisés sous réserve des contraintes techniques et liés à la forme initiale du sujet

Sujet et matériel d'écriture en braille abrégé (sauf langues vivantes étrangères) : recto **ou** recto-verso

braille intégral : recto **ou** recto-verso

Sujet sur support numérique (Format « .pdf »)

Agrandissement du format A4 au format A3 (**si le format initial du sujet n'est pas déjà A3**)

OU Sujet transcrit en gros caractères avec contrastes (**si le sujet initial le permet**):

police Arial 16-interligne 1,5 police Arial 20-interligne 1,5

Si le sujet ne peut être transcrit en gros caractères, aménagement souhaité :

Sujet sur support numérique (Format « .pdf »)

Agrandissement du format A4 au format A3 (**si le sujet initial le permet**)

Aide humaine

Assistance d'un secrétaire pour écrire sous la dictée du candidat

Assistance d'une tierce personne pour :

Installation Epreuve pratique Passage aux toilettes Lecture des couleurs et/ou des nuances

Lecture des consignes et reformulation des termes du sujet **uniquement** en début d'épreuve

Déficience auditive ou visuelle (préciser) : Enseignant spécialisé Orthophoniste Interprète LSF / LPC

Aménagement de l'épreuve

DNB : Adaptation de l'épreuve de dictée (**uniquement pour le diplôme national du brevet**)

Adaptation d'une autre épreuve (préciser la(les) épreuve(s) et le type d'adaptation)

BCP : Adaptation de l'épreuve orale LV1 **au baccalauréat professionnel**

DNB : Dispense de l'exercice de cartographie pour l'épreuve d'histoire géographie du **diplôme national du brevet**

BTS : remplacement de l'épreuve orale de langue par une épreuve écrite de substitution au **brevet de technicien supérieur**

Précisez la durée de l'épreuve écrite :

Dispense réglementaire d'une épreuve au baccalauréat

Epreuve obligatoire de LV1 (**uniquement baccalauréat général et technologique**) :

Partie écrite **ou** Partie orale

Epreuve obligatoire de LV2 (**baccalauréat général, technologique et professionnel**) :

Partie écrite Partie orale Totalité de l'épreuve

Etalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves

OU Conservation de notes (candidat ayant déjà présenté l'examen)

Aménagement à prévoir jusqu'à l'obtention du diplôme préparé

Fait à, le

Date, nom, signature et cachet du médecin désigné par la CDAPH

Nombre de cases cochées

Document 6 à remplir par le médecin désigné par la CDAPH
Réponse du médecin désigné par la CDAPH en cas de refus

Cadre à remplir par la famille ou le candidat majeur

NOM(s) du candidat en MAJUSCULE:

PRENOM(s) du candidat en MAJUSCULE :

Adresse :

Adresse courriel (obligatoire) :@.....

Date de naissance : / /

Classe suivie : Etablissement scolaire :

Spécialité (en toutes lettres) :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> DNB Diplôme national du brevet | <input type="checkbox"/> Certificat de formation générale CFG | <input type="checkbox"/> BTS |
| <input type="checkbox"/> CAP Spécialité : | | <input type="checkbox"/> BT |
| <input type="checkbox"/> BEP Spécialité : | | <input type="checkbox"/> Mention complémentaire |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat <input type="checkbox"/> Epreuves anticipées (première BCG/BTN) Série : | | <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel |
| <input type="checkbox"/> Technologique BTN Série : | | <input type="checkbox"/> BMA |
| <input type="checkbox"/> Professionnel BCP Spécialité : | | <input type="checkbox"/> Diplômes éducation spécialisée
DEME/DEES/DEETS |
| <input type="checkbox"/> Général BCG Série : | | <input type="checkbox"/> Diplômes comptables : DCG ou DSCG |
| <input type="checkbox"/> Autres..... | | |

AVIS DU MEDECIN désigné par la CDAPH

Cocher une option et motiver obligatoirement dans le cadre ci-dessous :

Dossier refusé car :

- Incomplet
- Hors délais
- Les éléments présentés par le candidat visés ci-dessus ne justifient pas d'aménagement d'épreuves

MOTIVATION DE L'AVIS

- Au vu des éléments présentés dans le dossier, cet élève ne relève pas du champ du handicap.
- La compensation des troubles présentés par cet élève lui permet de passer les épreuves sans aménagement.
- Les bilans et examens complémentaires présentés ne sont pas suffisamment argumentés et/ou chiffrés pour permettre d'accorder des aménagements d'examen.

.....

.....

.....

Autres

.....

.....

Fait à, le

Date, nom, signature et cachet du médecin