

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

D'EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure complète

FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens professionnels est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- et par l'équipe pédagogique. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique. Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée.

Actuellement, le candidat :

☐ **Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**

☐ **Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :

Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse : Tél. :

Adresse électronique :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

Candidat :

☐ individuel

☐ scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

☐ Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) Spécialité :

☐ Brevet d'études professionnelles (BEP) Spécialité :

☐ Mention complémentaire niveau 3 Spécialité :

☐ Brevet professionnel (BP) Spécialité :

☐ Baccalauréat professionnel (BAC PRO) Spécialité :

☐ Mention complémentaire niveau 4 Spécialité :

☐ Brevet des métiers d'arts (BMA) Spécialité :

☐ Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) :

☐ Brevet de technicien supérieur (BTS) Spécialité :

☐ Diplôme de comptabilité et de gestion :

☐ Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion:

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non *(joindre la photocopie du PPS ou de la notification)*

Un PAI a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non *(joindre la photocopie)*

Un PAP a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non *(joindre la photocopie)*

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? ☐ Oui ☐ Non

N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
		☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	
3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i> ☐ 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure ☐ 3.2 – proximité de l'infirmerie ☐ 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ☐ 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant ☐ 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser ☐ 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser ☐ 3.7 – salle à faible effectif ☐ 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8 Observations :	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 3.1 – MH201 ☐ 3.2 – MH202 ☐ 3.3 – MH204 ☐ 3.4 – MH206 ☐ 3.5 – MH209 ☐ 3.6 – MH211 ☐ 3.7 – MH214 ☐ 3.8 – MH212 Refus à motiver :
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques 4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) ☐ 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat ☐ 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen ☐ 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser :	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3	Valide la demande ☐ 4.1.1 – MH413 ☐ 4.1.2 – MH414 ☐ 4.1.3 – MH405

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation.</i> Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens. 4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) : ☐ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable ☐ 4.2.2 - machine braille ☐ 4.2.3 - système HF ☐ 4.2.4 - autres 	☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Observations : 	☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs : 	☐ 4.2.1 – MH402 ☐ 4.2.2 – MH403 ☐ 4.2.3 – MH403 ☐ 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
5 - Mise en forme des sujets ☐ 5.1 – sujet en braille intégral ☐ 5.2 – sujet en braille abrégé ☐ 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 ☐ 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 ☐ 5.5 – sujet en format numérique ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 – sujet en A3 ☐ 5.7 - autres : 	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 ☐ 5.7: Observations : 	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 ☐ 5.7: Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs : 	Valide la demande ☐ 5.1 – MH301 ☐ 5.2 – MH302 ☐ 5.3 – MH310 ☐ 5.4 – MH303 ☐ 5.5 – MH306 ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 – MH304 ☐ 5.7: Refus à motiver :
6- Communication ☐ 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales ☐ 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ☐ 6.3 Consignes orales données par écrit ☐ 6.4 - Autres (à préciser)	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Observations :	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH508 ☐ 6.3 – MH601 ☐ 6.4 Refus à motiver :

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
		☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	
AIDES HUMAINES			
Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : ☐ 7.1 – secrétaire lecteur ☐ 7.2 – secrétaire scripteur ☐ 7.3 – assistant ☐ 7.3.1 - Reformulation des consignes ☐ 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes ☐ 7.3.3 - Explication des sens second et métaphorique ☐ 7.3.4 - autre (préciser) ☐ 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ☐ 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ☐ 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	☐ 7.1 ☐ 7.2 ☐ 7.3 ☐ 7.3.1 ☐ 7.3.2 ☐ 7.3.3 ☐ 7.3.4 ☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6 Observations :	☐ 7.1 ☐ 7.2 ☐ 7.3 ☐ 7.3.1 ☐ 7.3.2 ☐ 7.3.3 ☐ 7.3.4 ☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 7.1 – MH512 ☐ 7.2 – MH513 ☐ 7.3 ☐ 7.3.1 – MH521 ☐ 7.3.2 – MH522 ☐ 7.3.3 – MH523 ☐ 7.3.4 – MH501 ☐ 7.4 – MH502 ☐ 7.5 – MH503 ☐ 7.6 – MH504 Refus à motiver :
ADAPTATIONS ET DISPENSES			

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné 8.1 – Adaptations générales ☐ 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites ☐ 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales ☐ 8.1.3 - Autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i> 8.2 – Adaptations spécifiques examens professionnels ☐ 8.2.1 – Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante A ou langue vivante étrangère obligatoire ☐ 8.2.2- Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante B ☐ 8.2.3 - Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. à l'oral) ☐ 8.2.4 - Aménagement de l'expression écrite de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. réduction du nombre de lignes écrites) ☐ 8.2.5 - Aménagement de la compréhension de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante ou langue vivante A ou B (ex. à l'écrit) ☐ 8.2.6 - Aménagement de l'expression de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. LSF ou minoration du temps d'oral)	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2 ☐ 8.1.3 ☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 ☐ 8.2.5 ☐ 8.2.6 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ non conforme à la réglementation ☐ autres motifs : 	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2 ☐ 8.1.3 ☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 ☐ 8.2.5 ☐ 8.2.6 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ non conforme à la réglementation ☐ autres motifs : 	Valide la demande ☐ 8.1.1 – MH602 ☐ 8.1.2 – MH632 ☐ 8.1.3 ☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 ☐ 8.2.5 ☐ 8.2.6 Refus à motiver :

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
l'automne (listez les épreuves prévues à cette date) ☐ 10.2 – année n+1 ☐ 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (listez les épreuves prévues à cette date) ☐ 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (listez les épreuves prévues à cette date) ☐ 10.3 – sur plusieurs sessions (préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :	☐ 10.2.1 ☐ 10.2.2 ☐ 10.3 Observations :	☐ 10.2.1 ☐ 10.2.2 ☐ 10.3 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs : 	MH610 ☐ 10.2.1 – MH610 ☐ 10.2.2 – MH610 ☐ 10.3 – MH610 Refus à motiver :
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ☐ 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : précisez les épreuves concernées et fournir les relevés de notes 		☐ 11 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs : 	☐ 11 – MH609

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
---	---	---	--

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

**Je soussigné(e) sollicite les aménagements d'examens
suivants (préciser le nombre d'aménagements cochés) :**

J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité.

Fait à : Le

Signature du candidat

Nom Prénom :
.....
.....
...

Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)

Chef d'établissement	
NOM :	
Prénom :	
Date : Signature	Cachet de l'établissement

Médecin désigné par la CDAPH	
NOM :	
Prénom :	
Date : Signature	Cachet

Autorité administrative Date : Signature	Cachet
---	---------------