

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES
DIPLOME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GÉNÉRALE
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 du DNB ou du CFG est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur 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) :

Classe

Candidat :

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

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

- ☐ **Diplôme national du brevet**
 ☐ Série générale
 ☐ Série professionnelle

☐ **Certificat de formation générale**

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)
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

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	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
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré (dans la limite d'un tiers temps) 1.1. Préparation des épreuves oraux ou pratiques ☐ 1.1.1 - un tiers-temps (1/3) ☐ 1.1.2 – autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.2. Epreuves écrites ☐ 1.2.1 - tiers temps ☐ 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.3. Epreuves orales ☐ 1.3.1 - tiers temps ☐ 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 Observations :	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 1.1.1 - MH104 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 - MH102 ☐ 1.2.2 - MH101 ☐ 1.3.1 – MH103 ☐ 1.3.2 Refus à motiver :
2. Pause Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1^{ère} heure) Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. ☐ 2	☐ 2 Observations :	☐ 2.1 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 2 - MH118 Refus à motiver :

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat</u> <u>ou le candidat majeur</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
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) Observations :	☐ 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			
4 - 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 : <i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve.</i> Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens. 4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette <i>(à préciser) :</i> ☐ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable ☐ 4.2.2 - machine braille ☐ 4.2.3 - système Haute Fréquence ☐ 4.2.4 - autres	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3 ☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3 ☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4	Valide la demande ☐ 4.1.1 – MH413 ☐ 4.1.2 – MH414 ☐ 4.1.3 – MH405 ☐ 4.2.1 - MH402 ☐ 4.2.2 - MH403 ☐ 4.2.3 - MH403 ☐ 4.2.4 – MH403

NOM.....

PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat</u> <u>ou le candidat majeur</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
..... 	Observations : 	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs : 	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 ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs : 	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH508 ☐ 6.3 – MH601 ☐ 6.4 Refus à motiver :

NOM..... PRENOM.....

ADAPTATIONS ET DISPENSES			
<u>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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
8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur 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> 	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2 ☐ 8.1.3	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2 ☐ 8.1.3	Valide la demande ☐ 8.1.1 – MH602 ☐ 8.1.2 – MH632 ☐ 8.1.3

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat</u> <u>ou le candidat majeur</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
8.2 – Aménagements spécifiques DNB ou CFG Epreuve écrite de mathématiques et de technologie (DNB) ☐ 8.2.1 - Adaptation de l'exercice d'algorithmique pour les candidats présentant un trouble visuel ou neuro visuel en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat ☐ 8.2.2 – Neutralisation de cet exercice Exercice de dictée de l'épreuve écrite de français (DNB) ☐ 8.2.3 – Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage écrit, oral, de la parole, de l'automatisation du langage écrit ou un trouble des fonctions auditives Epreuve orale de soutenance de projet (DNB et CFG) ☐ 8.2.4 – Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage oral ou de la parole les autorisant à s'exprimer selon les modalités qu'ils utilisent habituellement dans les situations de communication orale	☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 Observations :	☐ 8.2.1 ☐ 8.2.2 ☐ 8.2.3 ☐ 8.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	☐ 8.2.1 – MH627 ☐ 8.2.2 – MH628 ☐ 8.2.3 – MH611 ☐ 8.2.4 – MH624 Refus à motiver :
9 - Dispenses de partie d'épreuves ou d'épreuves (DNB) ☐ 9.1 - Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite d'histoire géographie et enseignement morale et civique ☐ 9.2 - Dispense de l'évaluation de la composante « comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère ou régionale » du domaine 1 « les langages pour penser et communiquer » (candidats scolaires) ☐ 9.3 – Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (candidats individuels)	☐ 9.1 ☐ 9.2 ☐ 9.3 Observations :	☐ 9.1 ☐ 9.2 ☐ 9.3 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 9.1 – MH606 ☐ 9.2 – MH605 ☐ 9.3 – MH621 Refus à motiver :

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	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
ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
10 - Etalement du passage des épreuves : ☐ 10.1 - la même année ☐ 10.1.1 - Epreuves organisées en juin (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ☐ 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ☐ 10.2 – année n+1 ☐ 10.2.1 - Epreuves organisées en juin (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ☐ 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ☐ 10.3 – sur plusieurs sessions (<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) :	☐ 10.1.1 ☐ 10.1.2 ☐ 10.2.1 ☐ 10.2.2 ☐ 10.3 Observations :	☐ 10.1.1 ☐ 10.1.2 ☐ 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 :	Valide la demande ☐ 10.1.1 – MH610 ☐ 10.1.2 – 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 (préciser 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

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 (candidat mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date : **Cachet de l'établissement**

Signature

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Date : **Cachet**

Signature

Autorité administrative

Date : **Cachet**

Signature

NOM..... PRENOM.....