

**DOSSIER DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES**  
**PROCÉDURE COMPLÈTE**

Imprimer ce dossier au format A3 pour faire une pochette et y insérer  
le formulaire " avis médical " à remplir par le médecin désigné par la CDAPH

Version du 05/01/2022

DRAAF-MIREX :

Nom de l'établissement :

Adresse :

**IDENTITÉ DU CANDIDAT**

Nom de famille : Civilité :   Madame  Monsieur

Nom d'usage :

Prénom :  Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :  Adresse électronique :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

Candidat :  non scolarisé ou scolarisé à distance (DIREC/CERCA/ établissements hors contrat)  
 scolarisé

**EXAMEN PRÉSENTÉ**

Examen présenté :  CAPa  BP  BPA  Certificat de spécialisation  
 Baccalauréat professionnel  Baccalauréat technologique STAV  BTSA

Série/spécialité/option :  
Classe :  1ère année  2ème année Année de passage de l'examen :

**AMÉNAGEMENTS DE FORMATION MIS EN PLACE SUR LE TEMPS DE FORMATION (ANNÉE EN COURS OU PRÉCÉDENTE)**

- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de  le
- Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) avec AESH établi en classe de  le
- PPS avec matériel pédagogique adapté établi en classe de  le
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) établi en classe de  le

**DEMANDE AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES D'EXAMEN (EPT , ECCF, évaluation de CC pour les langues en baccalauréat STAV)**

- Je ne dispose d'aucun aménagement sur le temps de formation  Second avis médecin CDAPH
- Je dispose d'aménagements sur le temps de formation mais souhaite des aménagement d'épreuves complémentaires  
**Seuls les aménagements conformes au règlement d'examen peuvent être accordés**
- Je demande à bénéficier de la présentation progressive de l'examen (étalement des épreuves sur plusieurs sessions) selon l'ordre suivant (préciser ici les épreuves présentées à chaque session) :

**PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE**

Selon votre situation, cocher les documents à fournir, et les joindre à votre dossier :

- Certificat médical rempli par le médecin scolaire ou traitant (OBLIGATOIRE)
- Trouble des apprentissages : dernier bilan orthophonique et devoir fait en classe (année scolaire en cours)
- Bilans médicaux spécialisés (sous pli confidentiel)
- Informations pédagogiques sur la scolarité
- Copie du PAI, du PPS, ou du PAP signé par le médecin désigné par la CDAPH
- Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) **Document sollicité pour les apprentis en CFA (CAPa/BP/BPA)**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	À remplir par l'ÉTABLISSEMENT : <i>Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité</i>	À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH : propositions d'aménagements à accorder
--	--	--

### Accès aux locaux et installation matérielle

<b>Accessibilité des locaux :</b> <input type="checkbox"/> Accès des sanitaires <input type="checkbox"/> Accès ascenseur <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée obligatoire <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmerie		<b>Accessibilité des locaux :</b> <input type="checkbox"/> Accès des sanitaires <input type="checkbox"/> Accès ascenseur <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée obligatoire <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmerie
<b>Installation matérielle de la salle :</b> <input type="checkbox"/> Éclairage de la table <input type="checkbox"/> Affectation dans une salle à faible effectif <input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher...		<b>Installation matérielle de la salle :</b> <input type="checkbox"/> Éclairage de la table <input type="checkbox"/> Affectation dans une salle à faible effectif <input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher...

### Organisation du temps

<b>Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) :</b> <input type="checkbox"/> Pour les épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques et orales		<b>Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) :</b> <input type="checkbox"/> Pour les épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques et orales
<b>Pauses :</b> <input type="checkbox"/> Possibilité de sortir (se restaurer, soins) avec temps compensatoire, y compris durant la première heure		<b>Pauses :</b> <input type="checkbox"/> Possibilité de sortir (se restaurer, soins) avec temps compensatoire, y compris durant la première heure

### Aides techniques

<b>Aides techniques fournies par le centre d'examen</b> <input type="checkbox"/> Ordinateur du centre d'examen (préciser le logiciel utilisé par le candidat (Word ou Libre Office))  <b>Aides techniques apportées par le candidat</b> <input type="checkbox"/> Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. <input type="checkbox"/> Logiciel spécifique : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non-programmable <input type="checkbox"/> Matériel d'écriture en braille <input type="checkbox"/> Autre type d'appareillage : <input type="text"/>		<b>Aides techniques fournies par le centre d'examen</b> <input type="checkbox"/> Ordinateur du centre d'examen (préciser le logiciel utilisé par le candidat (Word ou Libre Office))  <b>Aides techniques apportées par le candidat</b> <input type="checkbox"/> Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. <input type="checkbox"/> Logiciel spécifique: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non-programmable <input type="checkbox"/> Matériel d'écriture en braille <input type="checkbox"/> Autre type d'appareillage : <input type="text"/>
---	--	--

### Aides humaines

<b>Assistance: Préciser les besoins sur un feuillet à joindre à ce formulaire</b> <input type="checkbox"/> Aide humaine habituelle du candidat (AESH) (réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) <input type="checkbox"/> Assistance pour la compréhension des consignes et des questions <input type="checkbox"/> Autre assistance : <input type="text"/>		<b>Assistance: Préciser les besoins sur un feuillet à joindre à ce formulaire</b> <input type="checkbox"/> Aide humaine habituelle du candidat (AESH) (réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) <input type="checkbox"/> Assistance pour la compréhension des consignes et des questions <input type="checkbox"/> Autre assistance : <input type="text"/>
<b>Secrétariat :</b> <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques		<b>Secrétariat :</b> <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques
<b>Présence d'un professionnel LSF/LPC :</b> <input type="checkbox"/> Interprète langue des signes française : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="checkbox"/> Codeur langage parlé complété : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites		<b>Présence d'un professionnel LSF/LPC :</b> <input type="checkbox"/> Interprète langue des signes française : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="checkbox"/> Codeur langage parlé complété : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites
<b>Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds :</b> <input type="checkbox"/> pendant toute la durée de l'épreuve <input type="checkbox"/> pour les consignes générales		<b>Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds :</b> <input type="checkbox"/> pendant toute la durée de l'épreuve <input type="checkbox"/> pour les consignes générales

À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	À remplir par l'ÉTABLISSEMENT : <i>Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité</i>	À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :
<b>Autres mesures</b>		
<b>Format des sujets :</b> <input type="checkbox"/> Sujets agrandis (141 %) <input type="checkbox"/> Sujets en braille : <input type="radio"/> abrégé <input type="radio"/> intégral Sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Word		<b>Format des sujets :</b> <input type="checkbox"/> Sujets agrandis (141 %) <input type="checkbox"/> Sujets en braille : <input type="radio"/> abrégé <input type="radio"/> intégral Sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Word
<input type="checkbox"/> Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale		<input type="checkbox"/> Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale
<input type="checkbox"/> Possibilité de réponse écrite aux épreuves orales <input type="checkbox"/> Non utilisation de supports audio et vidéo		<input type="checkbox"/> Possibilité de réponse écrite aux épreuves orales <input type="checkbox"/> Non utilisation de supports audio et vidéo
<input type="checkbox"/> Étalement des épreuves sur plusieurs sessions <input type="checkbox"/> Conservation des notes pendant 5 ans		<input type="checkbox"/> Étalement des épreuves sur plusieurs sessions <input type="checkbox"/> Conservation des notes pendant 5 ans
<b>Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère :</b> <b>CAPa :</b> <input type="checkbox"/> Dispense totale de la langue vivante  <b>Baccalauréat professionnel :</b> <b>Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante :</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de la <b>compréhension de l'écrit</b> : (par exemple évaluée à l'oral) <b>Et/Ou</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de l' <b>expression écrite</b> : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) <b>Et/Ou</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de la <b>compréhension de l'oral</b> (par exemple, évaluée à l'écrit) <b>Et/Ou</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de la <b>totalité de l'expression orale</b> (en continu et en interaction) : adaptation à l'écrit de l'épreuve orale  <b>Dispense partielle d'épreuve, en l'absence de possibilité d'aménagements de l'épreuve (voir au-dessus):</b> <b>Attention, l'épreuve obligatoire de langue vivante ne peut pas faire l'objet d'une dispense totale : la demande peut porter au maximum sur 3 des 4 lignes listées ci-dessous :</b>  <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension écrite (activité langagière 1) <b>Et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) <b>Et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) <b>Et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la totalité de l'expression orale, en continu et en interaction (activités langagières 4 et 5 évaluées lors du même CCF)		<b>Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère :</b> <b>CAPa :</b> <input type="checkbox"/> Dispense totale de la langue vivante  <b>Baccalauréat professionnel :</b> <b>Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante :</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de la <b>compréhension de l'écrit</b> : (par exemple évaluée à l'oral) <b>Et/Ou</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de l' <b>expression écrite</b> : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) <b>Et/Ou</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de la <b>compréhension de l'oral</b> (par exemple, évaluée à l'écrit) <b>Et/Ou</b> <input type="checkbox"/> Aménagement de la <b>totalité de l'expression orale</b> (en continu et en interaction) : adaptation à l'écrit de l'épreuve orale  <b>Dispense partielle d'épreuve, en l'absence de possibilité d'aménagements de l'épreuve (voir au-dessus):</b> <b>Attention, l'épreuve obligatoire de langue vivante ne peut pas faire l'objet d'une dispense totale : la demande peut porter au maximum sur 3 des 4 lignes listées ci-dessous :</b>  <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension écrite (activité langagière 1) <b>Et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) <b>Et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) <b>Et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la totalité de l'expression orale, en continu et en interaction (activités langagières 4 et 5 évaluées lors du même CCF)

À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	À remplir par l'ÉTABLISSEMENT : <i>Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité</i>	À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :
<p><b>Baccalauréat technologique STAV :</b></p> <p><b>LVA :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite</p> <p><b>LVB :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite <b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense totale de LVB</p> <p><b>BTSA :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de passage de l'épreuve ECCF de LV1 (par exemple : oral à écrit)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 350px; width: 100%;"></div>	<p><b>Baccalauréat technologique STAV :</b></p> <p><b>LVA :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite</p> <p><b>LVB :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit <b>et/ou</b> <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite <b><u>OU</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense totale de LVB</p> <p><b>BTSA :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de passage de l'épreuve ECCF de LV1 (par exemple : oral à écrit)</p>
<p>Signature du candidat ou de son représentant légal</p>	<p>Chef d'établissement</p> <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Date: <input type="text"/></p> <p>Signature et tampon : <input type="text"/></p>	<p>Signature et tampon du médecin désigné par la CDAPH</p>