

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES  
DU DIPLÔME NATIONAL DU BREVET ET DU CERTIFICAT DE FORMATION GÉNÉRALE**

Procédure complète

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

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du DNB ou du CFG est à compléter par le candidat – ou, s'il est mineur, par ses responsables légaux – 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'aménagement sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires  
☐ Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)

<b>IDENTITÉ DU CANDIDAT</b>	<b>SESSION :</b> .....
NOM de famille du candidat : ..... NOM d'usage du candidat : ..... Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : ..... Adresse électronique : ..... Nom et adresse du représentant légal (si différent) : ..... <u><b>Classe :</b></u> ..... <u><b>Candidat :</b></u> <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Scolarisé – Préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat : Établissement : ..... UAI : ..... Ville : ..... Courriel : ..... Téléphone : .....	
<b>EXAMEN PRÉSENTÉ</b>	
<input type="checkbox"/> <u><b>Diplôme national du brevet</b></u> <input type="checkbox"/> Série générale <input type="checkbox"/> Série professionnelle  <input type="checkbox"/> <u><b>Certificat de formation générale</b></u>	
<b>AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS</b>	
Un PPS a-t-il été mis en place ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (joindre la photocopie) Un PAI a-t-il été mis en place ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (joindre la photocopie) Un PAP a-t-il été mis en place ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (joindre la photocopie) L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>N.B. : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles</b>	

NOM : ..... PRENOM : .....





[illegible]

Aménagements sollicités par le candidat, ou s'il est mineur, ses représentants légaux	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)
<input type="checkbox"/> 5.4. – sujet en caractères agrandis – Arial 20  <input type="checkbox"/> 5.5. – sujet en format numérique PDF  <input type="checkbox"/> 5.6. – sujet en A3  <input type="checkbox"/> 5.7. – dictée aménagée autres adaptations  <input type="checkbox"/> 5.8. – autres : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.4.  <input type="checkbox"/> 5.5.  <input type="checkbox"/> 5.6.  <input type="checkbox"/> 5.7.  <input type="checkbox"/> 5.8.  <b>Observations relatives aux aménagements « Mise en forme des sujets » :</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.4.  <input type="checkbox"/> 5.5.  <input type="checkbox"/> 5.6.  <input type="checkbox"/> 5.7.  <input type="checkbox"/> 5.8.  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable :</b> <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs : ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.4. – MH303  <input type="checkbox"/> 5.5. – MH306  <input type="checkbox"/> 5.6. – MH304  <input type="checkbox"/> 5.7. – MH663  <input type="checkbox"/> 5.8.  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>6. Communication</b>  <input type="checkbox"/> 6.1. – port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales  <input type="checkbox"/> 6.2. – en cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat  <input type="checkbox"/> 6.3. – consignes orales données par écrit  <input type="checkbox"/> 6.4. – autres (à préciser) : .... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 6.1  <input type="checkbox"/> 6.2.  <input type="checkbox"/> 6.3.  <input type="checkbox"/> 6.4.  <b>Observations relatives aux aménagements « Communication » :</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 6.1  <input type="checkbox"/> 6.2.  <input type="checkbox"/> 6.3.  <input type="checkbox"/> 6.4.  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable :</b> <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs : ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401  <input type="checkbox"/> 6.2. – MH508  <input type="checkbox"/> 6.3. – MH601  <input type="checkbox"/> 6.4.  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

NOM : ..... PRENOM : .....



Aménagements sollicités par le candidat, ou s'il est mineur, ses représentants légaux	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)
<b>ADAPTATIONS ET DISPENSES</b>			
<p><b>8. Adaptations d'épreuves</b> conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p><b>8.1. – adaptations générales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1. – communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2. – passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3. – Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.4. – autres</p> <p>Précisez le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets : .....</p> <p>.....</p> <p><b>8.2. – Aménagements spécifiques DNB ou CFG</b></p> <p><b>Épreuve écrite de mathématiques de technologie (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2. – neutralisation de cet exercice</p> <p><b>Exercice de dictée de l'épreuve écrite de français (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3. – adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage écrit, orale, de la parole, de l'automatisation du langage écrit ou un trouble des fonctions auditives</p> <p><b>Exercice oral de soutenance de projet (DNB et CFG)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.4.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4.</p> <p><b>Observations relatives aux aménagements « Adaptations épreuves » :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.4.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4.</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1. – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2. – MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 – MH665</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.4.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1. – MH627</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2. – MH628</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3. – MH611</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4. – MH624</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM : ..... PRENOM : .....

[illegible]





## RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS PAR LE CANDIDAT

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

NOM : ..... PRENOM : .....