

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES
D'EXAMENS PROFESSIONNELS**

Procédure complète

**FORMULAIRE À RENSEIGNER EN CLASSE DE SECONDE OU AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE
D'INSCRIPTION À 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'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)

IDENTITÉ DU CANDIDAT	SESSION :
NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat : Prénom(s) : Date de naissance :	
<u>Adresse de l'élève :</u>	
Adresse :	
Code postal : Ville : Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Téléphone : Courriel :	
<u>Adresse du représentant légal si différent :</u>	
NOM :	
Adresse :	
Code postal : Ville :	
<u>Pour les candidats scolaires, apprentis ou en formation professionnelle : Établissement ou centre de formation :</u>	
UAI : Établissement :	
EXAMEN PRÉSENTÉ	
<input type="checkbox"/> Certificat d'aptitude professionnelle (CAP), spécialité : <input type="checkbox"/> Certificat de spécialisation de niveau 3, spécialité : <input type="checkbox"/> Brevet professionnel (BP), spécialité : <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel (BAC PRO), spécialité : <input type="checkbox"/> Certificat de spécialisation de niveau 4, spécialité : <input type="checkbox"/> Brevet des métiers d'arts (BMA), spécialité : <input type="checkbox"/> Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) : <input type="checkbox"/> Diplôme de technicien supérieur (BTS), spécialité : <input type="checkbox"/> Diplôme de comptabilité et de gestion : <input type="checkbox"/> Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion :	
AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS	
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
N.B. : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles	

NOM : PRENOM :

[illegible]

NOM : PRENOM :

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les</i> <i>candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
5. Mise en forme des sujets <input type="checkbox"/> 5.1. – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2. – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3. – sujet en caractères agrandis – Arial 16 <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. – autres :	<input type="checkbox"/> 5.1. <input type="checkbox"/> 5.2. <input type="checkbox"/> 5.3. <input type="checkbox"/> 5.4. <input type="checkbox"/> 5.5. <input type="checkbox"/> 5.6. <input type="checkbox"/> 5.7. Observations relatives aux aménagements « Mise en forme des sujets » :	<input type="checkbox"/> 5.1. <input type="checkbox"/> 5.2. <input type="checkbox"/> 5.3. <input type="checkbox"/> 5.4. <input type="checkbox"/> 5.5. <input type="checkbox"/> 5.6. <input type="checkbox"/> 5.7. Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable : <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 :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 5.1. – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2. – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3. – MH310 <input type="checkbox"/> 5.4. – MH303 <input type="checkbox"/> 5.5. – MH306 <input type="checkbox"/> 5.6. – MH304 <input type="checkbox"/> 5.7. Refus à motiver :
6. Communication <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. Observations relatives aux aménagements « Communication » :	<input type="checkbox"/> 6.1. <input type="checkbox"/> 6.2. <input type="checkbox"/> 6.3. <input type="checkbox"/> 6.4. Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable : <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 :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2. – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3. – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4. Refus à motiver :

NOM :PRENOM :

[illegible]

[illegible]

ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
10. Étalement du passage des épreuves :			Valide la demande
10.1. – la même année			
<input type="checkbox"/> 10.1.1. – épreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date :)	<input type="checkbox"/> 10.1.1.	<input type="checkbox"/> 10.1.1.	<input type="checkbox"/> 10.1.1. – MH610
<input type="checkbox"/> 10.1.2. – épreuves organisées en septembre ou à l'automne (lister les épreuves prévues à cette date :)	<input type="checkbox"/> 10.1.2.	<input type="checkbox"/> 10.1.2.	<input type="checkbox"/> 10.1.2. – MH610

[illegible]

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)

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 :