

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DES EXAMENS POST-BACCALAUREAT

Procédure simplifiée

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 POST-BAC 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 de ceux accordés au cours de la scolarité, une procédure complète doit être transmise.

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
- ☐ Apprenti - précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

Etablissement de formation

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

Précisez l'année de l'examen :

- ☐ Brevet de technicien supérieur (BTS), spécialité :
- ☐ Diplômes comptables supérieurs - DCG ou DSCG (entourez l'examen présenté) :
- ☐ DE CEF
- ☐ Diplômes d'art : DN MADE – DSAA (entourez l'examen présenté) :
- ☐ DTS IMRT

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

Joindre la photocopie du plan/projet concerné avec avis du médecin scolaire désigné par la CDAPH et/ou de la notification AESH

- ☐ PPS
- ☐ PAP
- ☐ PAI
- ☐ Accompagnement par un AESH

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

Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique A remplir obligatoirement <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à la décision de l'autorité Administrative
TEMPS OU ESPACE		
1. Temps majoré (dans la limite d'un tiers temps)		
1.1 Épreuves écrites ☐ 1.1.1 - tiers-temps OU ☐ 1.1.2 - temps inférieur au tiers-temps à préciser :	☐ 1.1.1 OU ☐ 1.1.2	Valide la demande ☐ 1.1.1 - MH102 OU ☐ 1.1.2
1.2 Épreuves orales ☐ 1.2.1 - tiers-temps OU ☐ 1.2.2 temps inférieur au tiers-temps à préciser :	☐ 1.2.1 OU ☐ 1.2.2	☐ 1.2.1 - MH103 OU ☐ 1.2.2
1.3 Préparation des épreuves orales ☐ 1.3.1 - tiers-temps OU ☐ 1.3.2 temps inférieur au tiers temps à préciser :	☐ 1.3.1 OU ☐ 1.3.2	☐ 1.3.1 - MH104 OU ☐ 1.3.2
1.4 Épreuves pratiques ☐ 1.4.1 tiers-temps OU ☐ 1.4.2 temps inférieur au tiers temps à préciser :	☐ 1.4.1 OU ☐ 1.4.2	☐ 1.4.1 - MH105 OU ☐ 1.4.2
1.5 Préparation des épreuves pratiques ☐ 1.5.1 tiers-temps OU ☐ 1.5.2 temps inférieur au tiers-temps à préciser :	☐ 1.5.1 OU ☐ 1.5.2	☐ 1.5.1 MH 129 OU ☐ 1.5.2
1. MAJORATION DE TEMPS Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. ☐ 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes ☐ 2.2 – temps compensatoire pour soins ☐ 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire ☐ 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) ☐ 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers-temps	☐ 2.1 ☐ 2.2 ☐ 2.3 ☐ 2.4 ☐ 2.5	Valide la demande ☐ 2.1-MH118 ☐ 2.2-MH119 ☐ 2.3-MH120 ☐ 2.4-MH121 ☐ 2.5-MH126
2. PAUSE Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique A remplir obligatoirement	Réservé à la décision de l'autorité Administrative
5 - Mise en forme des sujets		
☐ 5.1 – sujet en braille intégral OU ☐ 5.2 – sujet en braille abrégé OU ☐ 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 OU ☐ 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 OU ☐ 5.5 - sujet en caractères agrandis - Arial 24 OU ☐ 5.6 – sujet A3 ☐ 5.7 - sujet en format numérique PDF ☐ 5.8 Autre à préciser :	☐ 5.1 OU ☐ 5.2 OU ☐ 5.3 OU ☐ 5.4 OU ☐ 5.5 OU ☐ 5.6 ☐ 5.7 ☐ 5.8	Valide la demande ☐ 5.1 – MH301 OU ☐ 5.2 – MH302 OU ☐ 5.3 – MH310 OU ☐ 5.4 – MH303 OU ☐ 5.5 – MH316 OU ☐ 5.6 – MH304 ☐ 5.7 – MH306 ☐ 5.8
5. SUJETS		
Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		
6- Communication		
☐ 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales (fourni par le candidat) ☐ 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	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH508 ☐ 6.3 – MH601 ☐ 6.4
6. COMMUNICATION		
Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique A remplir obligatoirement	Réservé à la décision de l'autorité Administrative
AIDES HUMAINES		
7. Aides humaines ☐ 7.1 – secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation ☐ 7.2 – secrétaire scripteur ☐ 7.3 – assistant ☐ 7.3.1 - Reformulation des consignes ☐ 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes ☐ 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique ☐ 7.3.4 - autre (à préciser)	☐ 7.1 ☐ 7.2 ☐ 7.3 ☐ 7.3.1 ☐ 7.3.2 ☐ 7.3.3 ☐ 7.3.4	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 – MH507
☐ 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ☐ 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement ☐ 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française complétée (LfPC) ☐ 7.7 lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat ☐ 7.8 – Assistance d'un AESH ☐ 7.9 - aide à l'installation matérielle dans la salle ☐ 7.10 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TVF ou professeur CAEGADV)	☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6 ☐ 7.7 ☐ 7.8 ☐ 7.9 ☐ 7.10	☐ 7.4 – MH502 ☐ 7.5 – MH503 ☐ 7.6 – MH504 ☐ 7.7 – MH508 ☐ 7.8 – MH514 ☐ 7.9 – MH505 ☐ 7.10 – MH525
7. AIDES HUMAINES Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		
ADAPTATIONS AUCUNE DISPENSE D'ÉPREUVE POSSIBLE DANS LA RÉGLEMENTATION DES EXAMENS POST-BAC		
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur ☐ 8.1 – communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques ☐ 8.2 – passages en priorité pour les épreuves orales ☐ 8.3 – Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante ☐ 8.4 – autres Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :	☐ 8.1 ☐ 8.2 ☐ 8.3 ☐ 8.4	☐ 8.1 – MH602 ☐ 8.2 – MH632 ☐ 8.3 – MH607 ☐ 8.4
8. ADAPTATIONS Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		

Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique A remplir obligatoirement	Réservé à la décision de l'autorité Administrative
ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES		
9 Étalement du passage des épreuves sur plusieurs sessions : (préciser pour chaque session l'intitulé des épreuves à passer).....	☐ 9	Valide la demande ☐ 9 – MH610
9. ETALEMENT D'EPREUVES Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ☐ 10 - Conservation des notes Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes)	☐ 10	Valide la demande ☐ 10 – MH609
10. CONSERVATION DE NOTES Équipe pédagogique : Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable		

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e)..... sollicite les aménagements d'examens suivants (Préciser impérativement 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
lescandidats mineurs)

- Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :

Signature :

Cachet de l'établissement

- Autorité administrative

Date :

Signature :

Cachet