

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

D'EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure simplifiée

FORMULAIRE A RENSEIGNER EN CLASSE DE SECONDE OU 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 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.

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
- Bénéficiaires RQTH
- scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- Apprenti - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

- Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) Spécialité :
- Mention complémentaire niveau 3 Spécialité :
- Brevet professionnel (BP) Spécialité :
- Baccalauréat professionnel (BAC PRO) Spécialité :
- Mention complémentaire niveau 4 Spécialité :
- Brevet des métiers d'arts (BMA) Spécialité :
- Diplôme de technicien des métiers du spectacles (DTMS) :
- Brevet de technicien supérieur (BTS) Spécialité :
- Diplôme de comptabilité et de gestion :
- Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion :

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

- PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu en classe de seconde
- PAI (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu en classe de seconde
- PAP (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu en classe de seconde
- AESH (joindre la photocopie)

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

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à la décision de l'autorité administrative (Codes Cyclades)
TEMPS OU ESPACE		
<p>1. Majoration de temps <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p>1.1 – Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>1.2 – Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>1.3 – Préparation des épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>1.4 – Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Observations :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p> <p>Observations :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – MH126</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1^{ère} heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH207</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à la décision de l'autorité administrative (Codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser : <input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser : <input type="checkbox"/> 3.8 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 Observations :	<input type="checkbox"/> 3.6 – MH209 <input type="checkbox"/> 3.7 – MH211 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH212 Refus à motiver :

AMENAGEMENTS TECHNIQUES

Aides techniques 4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser : <i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation. Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</i> 4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) : <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3 <input type="checkbox"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405 <input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402 <input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
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:	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:

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à la décision de l'autorité administrative (Codes Cyclades)
	Observations :	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 :	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 :

AIDES HUMAINES

Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 – assistant <input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explication des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser) <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 Observations :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 – MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514 Refus à motiver :
---	---	--

ADAPTATIONS ET DISPENSES D'EPREUVES

8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné 8.1 – Adaptations générales <input type="checkbox"/> 8.1.1 – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques <input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2	Valide la demande <input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632
---	--	--

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

<p>10 - Etalement du passage des épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 – année n+1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>A Observations :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – MH610</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</p> <p><input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : précisez les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i></p>		<p><input type="checkbox"/> 11 – MH609</p>

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 (pour un candidat mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet