



DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS

(BAC Général & Technologique) organisés par la rectrice d'académie

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

Ce formulaire est à compléter **par le candidat** (ou ses représentants légaux s'il est mineur), en joignant également toutes les pièces médicales nécessaires pour éclairer l'avis du médecin, **et par l'équipe pédagogique/le chef d'établissement**. 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 demande via la procédure complète doit être effectuée.

☐ PROCEDURE COMPLETE

- ☐ Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
☐ Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires

☐ PROCEDURE SIMPLIFIEE => un plan ou projet (PAI/PPS/PAP) a-t-il été mis en place ? ☐ OUI ☐ NON

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :
 Prénoms : Date de naissance : Sexe : ☐ F ☐ M
 Adresse : ☐ Déficient auditif
 Tél. : ☐ Déficient visuel
 Adresse électronique :
 Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

EXAMEN PRESENTE

Examen présenté :
Série/spécialité/option.
 (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :
Classe (ex : 3^{ème}, 1^{ère}, terminale, 1^{ère} année de CAP...)
 Candidat : ☐ individuel
☐ CNED
☐ scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté => RNE et nom de l'établissement.....

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

Joindre la photocopie du plan/projet concerné ou de la notification AESH

Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

- ☐ L'élève a-t-il un dossier à la MDPH ? ☐ OUI ☐ NON Si oui, préciser le département de la MDPH.....
☐ L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? ☐ OUI ☐ NON
☐ Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de le
☐ Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) établi en classe de le
☐ Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) établi en classe de le

**AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S)
PAR LE CANDIDAT
ou son représentant légal (si mineur)**

**Aménagements mis en place
pendant la scolarité du
candidat ?**

**A remplir obligatoirement par
l'équipe pédagogique et/ou le
chef d'établissement**

***AVIS du médecin
désigné par la CDAPH*
UNIQUEMENT pour la
PROCEDURE COMPLETE**

Organisation du temps

1 - Majoration de temps pour les épreuves

- ☐ A - 1/3 tps pour la préparation des épreuves orales ou pratiques
☐ B - 1/3 tps pour les épreuves écrites
☐ C - 1/3 tps pour les épreuves orales
☐ D - 1/3 tps pour les épreuves pratiques
☐ E – Autres (à préciser) :

- ☐ 1-A
☐ 1-B
☐ 1-C
☐ 1-D
☐ 1-E (à préciser) :

Majoration de temps pour les épreuves :

- ☐ 1-A-MH104
☐ 1-B-MH102
☐ 1-C-MH103
☐ 1-D-MH105
☐ 1-E (à préciser) :

NOM et PRENOM du candidat :

AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? A remplir <u>obligatoirement</u> par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	<u>AVIS du médecin désigné par la CDAPH</u> UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE
☐ 2 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1 ^{ère} heure) Elle ne peut excéder le 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve	☐ 2	☐ 2-MH118-MH119-MH121-MH608

Accès aux locaux et installation matérielle

(ces aménagements ne pourront être accordés que si la configuration du centre d'examen le permet)

3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) ☐ A – Accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure ☐ B – Proximité de l'infirmerie ☐ C – Accessibilité des locaux (rdc avec accès direct ou non, accès ascenseur) ☐ D – Accessibilité des locaux fauteuil roulant ☐ E – Conditions particulières d'éclairage (à préciser) : ☐ F – Poste de travail ou mobilier adapté (à préciser) : ☐ G – Salle à faible effectif ☐ H – Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur (à préciser) :	☐ 3-A ☐ 3-B ☐ 3-C ☐ 3-D ☐ 3-E ☐ 3-F ☐ 3-G ☐ 3-H (à préciser) :	☐ 3-A-MH201 ☐ 3-B-MH202 ☐ 3-C-MH204 ☐ 3-D-MH206 ☐ 3-E-MH209 ☐ 3-F-MH211 ☐ 3-G-MH214 ☐ 3-H-MH403 (à préciser) :
---	--	--

Aides Techniques

4- Utilisation d'un ordinateur (ou d'une tablette) - hors connexion ☐ A – Ordinateur du candidat ☐ B – Ordinateur du centre d'épreuve ☐ C – Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe (certains logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens) - à préciser :	☐ 4-A ☐ 4-B ☐ 4-C (à préciser) :	☐ 4-A-MH413 ☐ 4-B-MH414 ☐ 4-C-MH405 Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve
5 - Mise en forme des sujets ☐ A – Sujet en braille intégral ☐ B – Sujet en braille abrégé ☐ C – Sujet en caractères agrandis - arial 16 ☐ D – Sujet en caractères agrandis - arial 20 ☐ E – Sujet en format numérique (PDF)	☐ 5-A ☐ 5-B ☐ 5-C ☐ 5-D ☐ 5-E	☐ 5-A-MH301 ☐ 5-B-MH302 ☐ 5-C-MH310 ☐ 5-D-MH303 ☐ 5-E-MH306
6 - Communication ☐ A – Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales ☐ B – En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ☐ C – Consignes orales données par écrit ☐ D – Autres (à préciser) :	☐ 6-A ☐ 6-B ☐ 6-C ☐ 6-D (à préciser) :	☐ 6-A-MH401 ☐ 6-B-MH508 ☐ 6-C-MH601 ☐ 6-D (à préciser) :

AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? A remplir <u>obligatoirement</u> par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	<u>AVIS du médecin désigné par la CDAPH</u> UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE
--	---	--

Aides humaines

7 - Nom, prénom, qualité (AVS/AESH/enseignants) ☐ A – Secrétaire lecteur ☐ B – Secrétaire scripteur ☐ C – Assistant (<i>préciser la nature de l'assistance : reformulation des consignes, séquençage des consignes complexes, explication des sens second et métaphorique, autre (à préciser)</i>) ☐ D – Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ☐ E – Assistance d'un interprète en LSF (langue des signes françaises) pour les épreuves orales uniquement ☐ F – Assistance d'un codeur en LfPC (langue française parlée complétée)	☐ 7-A ☐ 7-B ☐ 7-C ☐ 7-D ☐ 7-E ☐ 7-F	☐ 7-A-MH512 ☐ 7-B-MH513 ☐ 7-C-MH514/MH501/MH521/MH522/MH523 (à préciser) : ☐ 7-D-MH 502 ☐ 7-E-MH 503 ☐ 7-F-MH 504
8 – Autres adaptations d'épreuves conformes à la réglementation de l'examen Adaptations générales ☐ A – Epreuves orales avec réponses écrites ☐ B – Passage en priorité pour les épreuves orales Adaptations spécifiques en fonction de l'examen => voir annexe pour détail ☐ C – Autres (dont dispense d'épreuve) <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets voir point 5 :</i>	☐ 8-A ☐ 8-B ☐ 8-C (à préciser)	☐ 8-A-MH 602 ☐ 8-B-MH 632 ☐ 8-C (à préciser)

Autres mesures

9 - Etalement du passage des épreuves : A – la même année ☐ 1- Evaluations communes (EC) ☐ 2- Epreuves terminales (<i>les lister</i>) : ☐ 3- Epreuves de remplacement (<i>les lister</i>) : B – sur année n+1 ☐ 1- Evaluations communes (EC) ☐ 2- Epreuves terminales (<i>les lister</i>) : ☐ 3- Epreuves de remplacement (<i>les lister</i>) : ☐ C – sur plusieurs sessions (<i>préciser la session et l'intitulé des épreuves</i>) :	☐ 9-A1 ☐ 9-A2 ☐ 9-A3 ☐ 9-B1 ☐ 9-B2 ☐ 9-B3 ☐ 9-C	☐ 9-A1-MH610 ☐ 9-A2-MH610 ☐ 9-A3-MH610 ☐ 9-B1-MH610 ☐ 9-B2-MH610 ☐ 9-B3-MH610 ☐ 9-C-MH610
○ 10 – Conservation des notes (<i>uniquement pour les élèves ayant échoué à l'examen</i>) Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (<i>préciser seulement les notes < 10/20, l'année d'obtention, l'académie et fournir le relevé de notes</i>)	☐ 10	☐ 10-MH609

RECAPITULATIF DE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS BAC GENERAL & TECHNOLOGIQUE - Session 2022

A remplir obligatoirement par le candidat

☐ **PROCEDURE COMPLETE**

- ☐ Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
☐ Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires

☐ **PROCEDURE SIMPLIFIEE** => un plan ou projet (PAI/PPS/PAP) a-t-il été mis en place ? ☐ OUI ☐ NON

**PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE : liste précisée sur
« l'annexe à conserver par le candidat »**

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :
Prénoms : Date de naissance : Sexe : ☐ F ☐ M
Adresse : ☐ Déficient auditif
Etablissement fréquenté : Classe : ☐ Déficient visuel
Examen présenté - série/spécialité/option :
(écrire en toutes lettres – pas de sigle)

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

LE CANDIDAT

**Préciser impérativement le(s) numéro(s) des
aménagement(s) demandés** (exemple : 1-A / 3-C / 5-B / ...) :

Fait à, le

**Signature du (ou des) représentant(s) légal(-aux) pour le
candidat mineur et/ou du candidat majeur, qui atteste que
cette demande d'aménagements d'examen est faite par ses
soins et en pleine responsabilité :**

L'ETABLISSEMENT

RNE établissement :

Date de dépôt du dossier dans l'établissement
scolaire :

**Nom et prénom du chef d'établissement après contrôle de la
conformité des pages 1, 2, 3 et 4**

Fait à, le

Signature et cachet du chef d'établissement :

AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements demandés

UNIQUEMENT pour la PROCEDURE COMPLETE

LE MEDECIN

⇒ **Avis favorable** pour les numéros :

⇒ **Avis défavorable** pour les numéros :

⇒ **Avis circonstancié obligatoire
en cas d'avis défavorable total ou partiel**

- ☐ les pièces justificatives produites ne permettent pas
d'émettre un avis favorable (n°.....)
☐ aucune pièce justificative n'a été jointe (n°.....)
☐ les aménagements demandés ne répondent pas aux
difficultés alléguées (n°.....)
☐ la demande n'est pas conforme à la réglementation en
vigueur pour le diplôme présenté (n°.....)
☐ autre motif (n°.....)

⇒ **Demande tardive**

- ☐ le handicap est révélé depuis la période d'inscription

Fait à, le

Nom, prénom du médecin :
Signature du médecin :

Tampon du médecin obligatoire

Observations :