

DEMANDE DE LIMITATION TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ
AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS DE PASSATION DES ÉPREUVES AUX
EXAMENS

Les candidats victimes d'accident en fin d'année scolaire qui présentent une limitation temporaire d'activité gênant notablement le passage d'une ou plusieurs épreuves, doivent compléter ce formulaire.

IDENTITÉ 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 PRÉSENTÉ – SESSION 2025

Examen :
Série/spécialité :
Classe 2024-2025 : (ex : 3^{ème}, 1^{ère}, terminale...) :
Candidat :
 Individuel
 CNED
 Scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté

=> **RNE et nom de l'établissement** :

AMÉNAGEMENTS DEMANDES PAR LE CANDIDAT

Aménagements dont peut bénéficier une personne atteinte d'une limitation temporaire d'activité : majoration de temps pour les épreuves écrites, orales, pratiques et préparation des épreuves orales ou pratiques ; accessibilité des locaux ; assistance d'un secrétaire.

A....., le Signature :



Ne pas oublier le certificat médical précisant la nature et l'importance de la limitation d'activité.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements demandés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

À Bordeaux, le

Nom, prénom du médecin :

Signature du médecin :
Tampon du médecin obligatoire

 **DEMANDE A ADRESSER PAR MAIL CONJOINTEMENT A VOTRE CENTRE D'EPREUVES ET AU RECTORAT DE BORDEAUX A :**

ce.centres-etrangers@ac-bordeaux.fr

IMPORTANT

Dès réception de votre convocation à l'examen, vous devrez prendre contact avec votre centre d'épreuves.
À défaut, vos aménagements risquent de ne pas pouvoir être mis en œuvre dans les meilleures conditions.
Vous devrez vous présenter avec la notification de la décision au centre d'épreuves.