

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES AUX EXAMENS
POUR LES CANDIDATS PRÉSENTANT UN HANDICAP OU UN TROUBLE DE
SANTÉ INVALIDANT**

SESSION 2026

FORMULAIRE À RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À 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**.



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

IDENTITÉ DU CANDIDAT

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

EXAMEN PRÉSENTÉ – SESSION 2026

Examen :
Série/spécialité (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :
Classe 2025-2026 : (ex : 3^{ème}, 1^{ère}, terminale...) :
Candidat :
☐ Individuel
☐ CNED
☐ Scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté

=> RNE et nom de l'établissement :

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

- L'élève a-t-il un dossier à la MDPH ? ☐ OUI ☐ NON
- L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? ☐ OUI ☐ NON

Déficient visuel	☐ OUI	☐ NON
Déficient auditif	☐ OUI	☐ NON

(Joindre la photocopie de la notification MDPH AESH)

➤ **PROCÉDURE SIMPLIFIÉE :**

Si les aménagements demandés correspondent au PAP, PAI, PPS en cours de cycle

- ☐ Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Établi en classe de
- ☐ Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) Établi en classe de
- ☐ Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) Établi en classe de

➤ **PROCÉDURE COMPLETE :**

Fournir obligatoirement un bilan ou un certificat médical détaillé (diagnostic, traitement et symptômes)

- ☐ Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
- ☐ Dispose d'aménagements sur le temps scolaire dans le cadre d'un PAP, PAI, PPS en cours de cycle mais souhaite des aménagements complémentaires

Aménagement(s) sollicité(s) par le candidat ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? À remplir obligatoirement par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement	Avis du médecin désigné par l'autorité consulaire
Organisation du temps		
1 - Temps majoré ☐ 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	1A OUI ☐ NON ☐ 1B OUI ☐ NON ☐ 1C OUI ☐ NON ☐ 1D OUI ☐ NON ☐	☐ 1A MH104/MH129 ☐ 1B MH102 ☐ 1C MH103 ☐ 1D MH105
2 - Pause <i>Elle ne peut excéder le 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve</i> ☐ A - temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes ☐ B - temps compensatoire pour soins ☐ C - possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire ☐ D - possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) ☐ E - possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers temps	2A OUI ☐ NON ☐ 2B OUI ☐ NON ☐ 2C OUI ☐ NON ☐ 2D OUI ☐ NON ☐ 2E OUI ☐ NON ☐	☐ 2A MH118 ☐ 2B MH119 ☐ 2C MH120 ☐ 2D MH121 ☐ 2E MH126
Accès aux locaux et installation <i>Ces aménagements ne pourront être accordés que si la configuration du centre d'examen le permet.</i>		
3 - Locaux, installation de la salle ☐ 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 ou accès ascenseur) ☐ D - Accessibilité des locaux fauteuil roulant ☐ E - Proximité d'une prise de courant ☐ F - Conditions particulières d'éclairage (à préciser) ☐ G - Poste de travail ou mobilier adapté (à préciser) ☐ H - Salle à faible effectif ☐ I - Table pour fauteuil roulant	3A OUI ☐ NON ☐ 3B OUI ☐ NON ☐ 3C OUI ☐ NON ☐ 3D OUI ☐ NON ☐ 3E OUI ☐ NON ☐ 3F OUI ☐ NON ☐ 3G OUI ☐ NON ☐ 3H OUI ☐ NON ☐ 3I OUI ☐ NON ☐	☐ 3A MH201 ☐ 3B MH202 ☐ 3C MH204 ☐ 3D MH206 ☐ 3E MH207 ☐ 3F MH209 ☐ 3G MH211 ☐ 3H MH214 ☐ 3I MH210
Aménagements Techniques <i>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</i>		
4 - Aides techniques Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) ☐ A - Ordinateur ou tablette du candidat ☐ B - Ordinateur fourni par le centre d'examen ☐ C - Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) ☐ D - Calculatrice simple non programmable ☐ E - Utilisation de matériel particulier (à préciser)	4A OUI ☐ NON ☐ 4B OUI ☐ NON ☐ 4C OUI ☐ NON ☐ 4D OUI ☐ NON ☐ 4E OUI ☐ NON ☐	☐ 4A MH413 ☐ 4B MH414 ☐ 4C MH405 ☐ 4D MH402 ☐ 4E MH403
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	5A OUI ☐ NON ☐ 5B OUI ☐ NON ☐ 5C OUI ☐ NON ☐ 5D OUI ☐ NON ☐ 5E OUI ☐ NON ☐	☐ 5A MH301 ☐ 5B MH302 ☐ 5C MH310 ☐ 5D MH303 ☐ 5E MH306

[illegible]

Aménagement(s) sollicite(s) par le candidat ou son représentant légal (si mineur)		Avis du médecin désigné par l'autorité consulaire
<i>Étalement d'épreuves ou conservation des notes</i>		
9 - Étalement du passage des épreuves (hors bac GT) ☐ A - La même année (<i>sauf pour les épreuves facultatives et les BTS</i>) - Épreuves organisées en juin ou au printemps (à préciser) - Épreuves organisées en septembre ou à l'automne (à préciser) ☐ B - Sur année n+1 (préciser la session et l'intitulé des épreuves) ☐ C - Sur plusieurs sessions (préciser la session et l'intitulé des épreuves)		☐ 9A MH610 ☐ 9B MH610 ☐ 9C MH610
9 - Étalement du passage des épreuves : (uniquement pour le bac GT) ☐ A - La même année - Tronc commun - Épreuves terminales (à préciser) - Épreuves de remplacement (à préciser) ☐ B - Sur année n+1 - Tronc commun - Épreuves terminales (à préciser) - Épreuves de remplacement (à préciser) ☐ C - Sur plusieurs sessions (préciser la session et l'intitulé des épreuves)		☐ 9A MH610 ☐ 9B MH610 ☐ 9C MH610
☐ 10 - Conservation des notes Uniquement pour les élèves ayant échoué à l'examen Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les notes, l'année d'obtention)		☐ 10 MH609

**RÉCAPITULATIF DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES AUX EXAMENS
POUR LES CANDIDATS PRÉSENTANT UN HANDICAP
OU UN TROUBLE DE SANTÉ INVALIDANT**

Session 2026

PIECES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À 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 :	
Établissement fréquenté :	Classe :
Examen présenté - série/spécialité (<u>écrire en toutes lettres – pas de sigle</u>) :	
.....	
.....	

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS PAR LE CANDIDAT
Préciser impérativement le(s) numéro(s) des aménagements demandés (exemple : 1A / 3C / 5B...) : 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 <u>par ses soins et en pleine responsabilité</u> :

SIGNATURE DE L'ÉTABLISSEMENT
RNE établissement : Nom et prénom du chef d'établissement <u>après avoir complété la colonne centrale</u> : Fait à, le Signature et cachet du chef d'établissement :

AVIS du médecin désigné par l'autorité consulaire COLONNE RÉSERVÉE À L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE (Rectorat de Bordeaux)
⇒ 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 ☐ L'absence de pièces médicales ne permet pas d'émettre un avis favorable ☐ La demande n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté ☐ Les aménagements demandés n'ont pas été mis en place pendant la scolarité ☐ Autre motif Fait à, le Signature et tampon du médecin :

