

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES**  
**D'EXAMENS PROFESSIONNELS (CAP, BP, MC3, MC4, BMA, BCP,**  
**DTMS, BTS, DCG, DSCG)**  
**Session 2022**

**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 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.

- PROCEDURE COMPLETE (1)**
- N'a jamais bénéficié d'aménagement lors d'un précédent examen
  - Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
  - Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires
- PROCEDURE SIMPLIFIEE (1)** : uniquement pour les bénéficiaires d'un PPS, PAI, PAP **avec avis du médecin désigné par la CDAPH**, ayant déjà bénéficié d'aménagements lors d'un précédent examen et dont la demande est conforme aux aménagements mis en place durant la scolarité

**(1) Cocher obligatoirement l'une des 2 cases selon votre situation**

**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

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 spectacle (DTMS) : .....
- Brevet de technicien supérieur (BTS) Spécialité : .....
- Diplôme de comptabilité et de gestion : .....
- Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion: .....

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

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie du PPS ou de la notification)</i>
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	

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

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
TEMPS OU ESPACE			
<p><b>1. Majoration de temps</b> <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i></p> <p>1.1 - Préparation des épreuves orales ou pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 – Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 – Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4 – Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH103</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><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>2. Pause</b> <b>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1<sup>ère</sup> heure)</b></p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2-MH118</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p>..... ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes  <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative  <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés  <input type="checkbox"/> autres motifs :  .....  .....  .....</p>	<p>..... ..... ..... ..... .....</p>
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b>  <i>(à préciser) :</i>  <input type="checkbox"/> <b>3.1</b> – accès facile aux sanitaires, possibilité de s’y rendre dès la 1<sup>ère</sup> heure  <input type="checkbox"/> <b>3.2</b> – proximité de l’infirmierie  <input type="checkbox"/> <b>3.3</b> – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)  <input type="checkbox"/> <b>3.4</b> – accessibilité des locaux fauteuil roulant  <input type="checkbox"/> <b>3.5</b> – conditions particulières d’éclairage  à préciser  .....  .....  .....  <input type="checkbox"/> <b>3.6</b> - poste de travail ou mobilier adapté  à préciser  .....  .....  <input type="checkbox"/> <b>3.7</b> – salle à faible effectif  <input type="checkbox"/> <b>3.8</b> - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>3.1</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.3</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.4</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.5</b>    <input type="checkbox"/> <b>3.6</b>     <input type="checkbox"/> <b>3.7</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.8</b></p> <p>Observations :  .....  .....  .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>3.1</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.3</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.4</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.5</b>    <input type="checkbox"/> <b>3.6</b>     <input type="checkbox"/> <b>3.7</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.8</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b>  <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes  <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative  <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés  <input type="checkbox"/> autres motifs :  .....  .....  .....</p>	<p><b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.1 – MH201</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.2 – MH202</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.3 – MH204</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.4 – MH206</b>   <input type="checkbox"/> <b>3.5 – MH209</b>    <input type="checkbox"/> <b>3.6 – MH211</b>     <input type="checkbox"/> <b>3.7 – MH214</b>  <input type="checkbox"/> <b>3.8 – MH212</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b>  .....  .....  .....  .....  .....</p>

**AMENAGEMENTS TECHNIQUES**

<p><b>Aides techniques</b>  <b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.1</b> – ordinateur ou tablette du candidat  <input type="checkbox"/> <b>4.1.2</b> – ordinateur fourni par le centre d'examen  <input type="checkbox"/> <b>4.1.3</b> – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe  A préciser :  .....  .....  .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>4.1 1</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.3</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>4.1 1</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.3</b></p>	<p><b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1 1 – MH413</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.2 – MH414</b>  <input type="checkbox"/> <b>4.1.3 – MH405</b></p>
--	--	--	--

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<p><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.</i></p> <p><b>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</b></p> <p><b>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat</b> sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>5 - Mise en forme des sujets</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 - autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – MH301</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – MH302</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – MH310</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – MH303</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>6- Communication</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – MH401</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – MH601</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

Aides humaines			Valide la demande
<p><b>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) :</b> ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.1</b> – secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.2</b> – secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3</b> – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.1</b> - Reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.2</b> - Séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.3</b> - Explicitation des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.4</b> - autre (préciser) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.4</b> - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.5</b> - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.6</b> - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>7.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.6</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>7.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.6</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>7.1 – MH512</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.2 – MH513</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.1 – MH521</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.2 – MH522</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.3 – MH523</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.3.4 – MH501</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.4 – MH502</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.5 – MH503</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>7.6 – MH504</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....</p>

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades) Valide la demande
<p><b>8- Adaptations d'épreuves</b> conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p><b>8.1 – Adaptations générales</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b> - épreuves orales possibilités de réponses écrites</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b> – Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b> - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>8.2 – Adaptations spécifiques examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> – Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante A ou langue vivante étrangère obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b>- Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> - Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. à l'oral)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> - Aménagement de l'expression écrite de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. réduction du nombre de lignes écrites)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b> - Aménagement de la compréhension de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante ou langue vivante A ou B (ex. à l'écrit)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b> - Aménagement de l'expression de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. LSF ou minoration du temps d'oral)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1 – MH602</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2 – MH632</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<p><b>9 – Dispenses - Examens professionnels</b> Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné <b>(BTS non concernés)</b></p> <p>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b> – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b> - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</b> - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A ou de langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.4</b> - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.5</b> - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.6</b> - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.7</b> - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.8</b> - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.9</b> – Dispense de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.10</b> - Compréhension écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou, japonais en LVA ou en langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.11</b> - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou japonais en LVA ou langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)</p> <p>Observations : ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.6</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.7</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.8</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.9</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.10</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.11</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.6</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.7</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.8</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.9</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.10</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.11</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.6</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.7</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.8</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.9</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.10</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.11</b></p> <p>Refus à motiver : ..... ..... ..... ..... .....</p>
<b>ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES</b>			
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1 - la même année</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 - Epreuves organisées en juin</b> ou au printemps <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i> ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ou à</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 – MH610</b></p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<p><b>l'automne</b> (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2 – année n+1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps</b> (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne</b> (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – sur plusieurs sessions</b>  (<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) : ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....</p>
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b> 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"/> <b>11</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>11 – MH609</b></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 les candidats mineurs)**

**Chef d'établissement**

NOM : .....

Prénom : .....

Date :  
Signature

**Cachet de l'établissement**

**Médecin désigné par la CDAPH **Uniquement pour la procédure complète****

NOM : .....

Prénom : .....

Date :  
Signature

**Cachet**

**Autorité administrative**

**Date :**  
Signature

**Cachet**