

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU

CAP

Session 2026

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

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du CAP est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur 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 de ceux accordés au cours de la scolarité, une procédure complète doit être transmise.

PROCEDURE COMPLETE (1)

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
- Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires
- Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)

PROCEDURE SIMPLIFIEE (1) : uniquement pour les bénéficiaires d'un PPS, PAI, PAP **avec avis du médecin désigné par la CDAPH**, 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

IDENTITÉ 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
- Bénéficiaire de la RQTH
- scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- apprenti - précisez le centre de formation où est inscrit le candidat
- stagiaire de la formation professionnelle continue - précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRÉSENTÉ

Précisez la spécialité du CAP:

.....

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

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|---|
| Un PPS a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non <i>(joindre la photocopie)</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 d'examen sont possibles

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par les <u>représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH Uniquement pour la procédure complète	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Temps majoré</p> <p>1.1 Épreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3 - temps inférieur au tiers temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>1.2 Épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>1.3 Préparation des épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>1.4 Épreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>1.5 Préparation des épreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p>Observations :</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"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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 les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH130</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – MH131</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – MH132</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1 – MH129</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Pause</p> <p>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"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</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>

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du</u> <u>candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH Uniquement pour la procédure complète	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) <input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	<input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Observations :	<input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 2.4 – MH121 <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126 Refus à motiver :
3. Locaux, installation de la salle (à préciser) <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie <input type="checkbox"/> 3.3 - accès des locaux (RDC ou accès ascenseur) <input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – table pour fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.6 – proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.7 – conditions particulières d'éclairage à préciser : <input type="checkbox"/> 3.8 – poste de travail ou mobilier adapté A préciser : <input type="checkbox"/> 3.9 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.10 – seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/> 3.10 Observations :	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/> 3.10 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201 <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202 <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205 <input type="checkbox"/> 3.4 – MH206 <input type="checkbox"/> 3.5 – MH210 <input type="checkbox"/> 3.6 – MH207 <input type="checkbox"/> 3.7 – MH209 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH211 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.10 – MH212 Refus à motiver :

NOM : PRÉNOM :

<input type="checkbox"/> 5.8 – autres :	<input type="checkbox"/> 5.8 Observations :	<input type="checkbox"/> 5.8 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 5.8 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 :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	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

7. Aides humaines <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation <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 – explicitation des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 – lecture du sujet à haute voix avec reformulation <input type="checkbox"/> 7.3.5 – autre (à 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 françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement	<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"/> 7.3.5 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5	<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"/> 7.3.5 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 – MH524 <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 – MH507 <input type="checkbox"/> 7.3.5 <input type="checkbox"/> 7.4 – MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503
---	--	--	--

NOM : PRÉNOM :

<input type="checkbox"/> 7.6 – assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – lecture orale des consignes en articulante et en se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 7.8 – assistance d'un AESH <input type="checkbox"/> 7.9 – aide à l'installation matérielle dans la salle <input type="checkbox"/> 7.10 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)	<input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 <input type="checkbox"/> 7.8 <input type="checkbox"/> 7.9 <input type="checkbox"/> 7.10 Observations :	<input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 <input type="checkbox"/> 7.8 <input type="checkbox"/> 7.9 <input type="checkbox"/> 7.10 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 7.6 – MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 – MH508 <input type="checkbox"/> 7.8 – MH514 <input type="checkbox"/> 7.9 – MH505 <input type="checkbox"/> 7.10 – MH525 Refus à motiver :
---	--	--	--

ADAPTATIONS ET DISPENSES

8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur 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 – passages en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.3 - Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe <input type="checkbox"/> 8.1.4 – autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i> 8.2 – aménagements spécifiques <input type="checkbox"/> Histoire – Géographie : remplacement du croquis par un écrit	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3 <input type="checkbox"/> 8.1.4 <input type="checkbox"/> 8.2 Observations :	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3 <input type="checkbox"/> 8.1.4 <input type="checkbox"/> 8.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 - MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3 – MH665 <input type="checkbox"/> 8.1.4 <input type="checkbox"/> 8.2 – MH660 Refus à motiver :
9. Dispenses Conformes à la réglementation en vigueur Un candidat ne peut être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante obligatoire			Valide la demande

NOM : PRÉNOM :

<input type="checkbox"/> 9.1 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante obligatoire	<input type="checkbox"/> 9.1 <input type="checkbox"/> 9.2 <input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 9.1 <input type="checkbox"/> 9.2 <input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 9.1 – MH656 <input type="checkbox"/> 9.2 – MH657 <input type="checkbox"/> 9.3 – MH658 <input type="checkbox"/> 9.4 – MH659 Refus à motiver :
--	---	---	---

ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

10. Étalement du passage des épreuves : <input type="checkbox"/> 10.1 – <u>programme de première</u> <input type="checkbox"/> 10.1.1 – sur l'année n <input type="checkbox"/> Juin (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Septembre (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.1.2 - sur l'année n et n+1 <input type="checkbox"/> Juin année n (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Juin année n+1 (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.2 – <u>programme de terminale</u> <input type="checkbox"/> 10.2.1 – sur l'année n <input type="checkbox"/> Juin (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Septembre (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.2.2 - sur l'année n et n+1 <input type="checkbox"/> Juin année n (<i>lister les disciplines</i>)	<input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1 <input type="checkbox"/> 10.2.2	<input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1 <input type="checkbox"/> 10.2.2	Valide la demande <input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610
---	--	--	--

NOM : PRÉNOM :

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS 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 (candidat mineur)

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

NOM : PRÉNOM :