ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND
Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU BTS

Session 2027

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 BTS 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)
- ☞☐ Candidat d'un établissement privé hors contrat, du CNED ou candidat individuel

❒ **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

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 : ……

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 BTS:
……..

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

Un PPS a-t-il été mis en place ?	❑	Oui	❑	Non *(joindre la photocopie)*
Un PAI a-t-il été mis en place ?	❑	Oui	❑	Non *(joindre la photocopie)*
Un PAP a-t-il été mis en place ?	❑	Oui	❑	Non *(joindre la photocopie)*
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	❑	Oui	❑	Non

N.B. : Seuls les aménagements conformes au règlement d'examen sont possibles

Aménagements sollicités par <u>les 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			
1. Temps majoré **1.1 Épreuves écrites** ❑ 1.1.1 - tiers temps ❑ 1.1.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **1.2 Épreuves orales** ❑ 1.2.1 – tiers temps ❑ 1.2.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **1.3 Préparation des épreuves orales** ❑ 1.3.1 - tiers temps ❑ 1.3.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **1.4 Épreuves pratiques** ❑ 1.4.1 – tiers temps ❑ 1.4.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **1.5 Préparation des épreuves pratiques** ❑ 1.5.1 – tiers temps ……..	❑ 1.1.1 ❑ 1.1.2 ❑ 1.2.1 ❑ 1.2.2 ❑ 1.3.1 ❑ 1.3.2 ❑ 1.4.1 ❑ 1.4.2 ❑ 1.5.1 Observations : …… …… ……	❑ 1.1.1 ❑ 1.1.2 ❑ 1.2.1 ❑ 1.2.2 ❑ 1.3.1 ❑ 1.3.2 ❑ 1.4.1 ❑ 1.4.2 ❑ 1.5.1 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	**Valide la demande** ❑ 1.1.1 – MH102 ❑ 1.1.2 – MH135 ❑ 1.2.1 – MH103 ❑ 1.2.2 – MH136 ❑ 1.3.1 – MH104 ❑ 1.3.2 – MH137 ❑ 1.4.1 – MH105 ❑ 1.4.2 – MH138 ❑ 1.5.1 – MH129 **Refus à motiver :** …… …… ..……
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve ❑ 2.1 – temps compensatoire pour soin, sortir de la salle (accompagné) dans la limite d'un 1/3 temps	❑ 2.1	❑ 2.1	**Valide la demande** ❑ 2.1 – MH139

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par <u>les 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**
❑ 2.2 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)	❑ 2.2 Observations : …… …… ……	❑ 2.2 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	❑ 2.2 – MH121 **Refus à motiver :** …… …… ……
3. Locaux, installation de la salle (à préciser)			**Valide la demande**
❑ 3.1 – accès facile aux sanitaires	❑ 3.1	❑ 3.1	❑ 3.1 – MH201
❑ 3.2 – proximité de l'infirmerie	❑ 3.2	❑ 3.2	❑ 3.2 – MH202
❑ 3.3 – accessibilité PMR	❑ 3.3	❑ 3.3	❑ 3.3 – MH219
❑ 3.4 – position pour lecture labiale	❑ 3.4	❑ 3.4	❑ 3.4 – MH208
❑ 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser : …… …… ……	❑ 3.5	❑ 3.5	❑ 3.5 – MH209
❑ 3.6 – poste de travail ou mobilier adapté A préciser : …….. …… ……	❑ 3.6	❑ 3.6	❑ 3.6 – MH211
❑ 3.7 – salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux)	❑ 3.7	❑ 3.7	❑ 3.7 – MH221
❑ 3.8 – seul dans une salle pour situation exceptionnelle	❑ 3.8 Observations : …… …… ……	❑ 3.8 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	❑ 3.8 – MH220 **Refus à motiver :** …… …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

AMÉNAGEMENTS TECHNIQUES			
4. Aides techniques **4.1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion internet)** ❑ 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat et proximité des prises de courant ❑ 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen et proximité des prises de courant ❑ 4.1.3 – utilisation du correcteur d'orthographe ❑ 4.1.4 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) …… …… …… 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 l'installation avant l'épreuve. **Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.** **4.2 Matériel particulier apporté par le candidat,** sauf ordinateur ou tablette (à préciser) ❑ 4.2.1 – utilisation de la calculatrice (simple non programmable et sans mémoire) ❑ 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels à préciser : …… …… …… ❑ 4.2.3 – utilisation de matériel particulier apporté par le candidat …… …… ……	❑ 4.1.1 ❑ 4.1.2 ❑ 4.1.3 ❑ 4.1.4 ❑ 4.2.1 ❑ 4.2.2 ❑ 4.2.3 Observations : …… …… ……	❑ 4.1.1 ❑ 4.1.2 ❑ 4.1.3 ❑ 4.1.4 ❑ 4.2.1 ❑ 4.2.2 ❑ 4.2.3 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …… …… ……	**Valide la demande** ❑ 4.1.1 – MH421 ❑ 4.1.2 – MH422 ❑ 4.1.3 – MH415 ❑ 4.1.4 – MH405 ❑ 4.2.1 – MH402 ❑ 4.2.2 – MH420 ❑ 4.2.3 – MH419 **Refus à motiver :** …… …… ……
5. Mise en forme des sujets ❑ 5.1 – sujet en braille intégral ❑ 5.2 – sujet en braille abrégé ❑ 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16 ❑ 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20 ❑ 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24 ❑ 5.6 – sujet en format numérique non modifiable ❑ 5.7 – sujet en caractères agrandis – format A3	❑ 5.1 ❑ 5.2 ❑ 5.3 ❑ 5.4 ❑ 5.5 ❑ 5.6 ❑ 5.7	❑ 5.1 ❑ 5.2 ❑ 5.3 ❑ 5.4 ❑ 5.5 ❑ 5.6 ❑ 5.7	**Valide la demande** ❑ 5.1 – MH301 ❑ 5.2 – MH302 ❑ 5.3 – MH310 ❑ 5.4 – MH303 ❑ 5.5 – MH316 ❑ 5.6 – MH317 ❑ 5.7 – MH304

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

❑ 5.8 – document audiovisuel adapté : transcription écrite conforme au sujet (braille/agrandi) audiodescription (le cas échéant) ❑ 5.9 – autres : …… …… ……	❑ 5.8 ❑ 5.9 Observations : …… …… ……	❑ 5.8 ❑ 5.9 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	❑ 5.8 – MH311 ❑ 5.9 **Refus à motiver :** …… …… ……
6. Communication ❑ 6.1 – port par le surveillant du système HF ❑ 6.2 – lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive) ❑ 6.3 – consignes orales données par écrit (déficience auditive) ❑ 6.4 – autres (à préciser) …… …… …… ……	❑ 6.1 ❑ 6.2 ❑ 6.3 ❑ 6.4 Observations : …… …… …… ……	❑ 6.1 ❑ 6.2 ❑ 6.3 ❑ 6.4 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. ……..	**Valide la demande** ❑ 6.1 – MH401 ❑ 6.2 – MH530 ❑ 6.3 – MH670 ❑ 6.4 **Refus à motiver :** …… …… …… ……
7. Aides humaines ❑ 7.1 – secrétaire scripteur ❑ 7.2 – séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat) ❑ 7.3 – explicitation des sens second et métaphorique ❑ 7.4 – reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves à la demande du candidat ❑ 7.5 – autre (à préciser) …… …… …… ❑ 7.6 – assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale ❑ 7.7 – interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement ❑ 7.8 – codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	❑ 7.1 ❑ 7.2 ❑ 7.3 ❑ 7.4 ❑ 7.5 ❑ 7.6 ❑ 7.7 ❑ 7.8	❑ 7.1 ❑ 7.2 ❑ 7.3 ❑ 7.4 ❑ 7.5 ❑ 7.6 ❑ 7.7 ❑ 7.8	**Valide la demande** ❑ 7.1 – MH513 ❑ 7.2 – MH534 ❑ 7.3 – MH523 ❑ 7.4 – MH529 ❑ 7.5 ❑ 7.6 – MH502 ❑ 7.7 – MH526 ❑ 7.8 – MH527

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

❑ 7.9 – assistance d'un AESH ❑ 7.10 – aide à l'installation matérielle dans la salle ❑ 7.11 – aide pour le passage aux toilettes ❑ 7.12 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV) ❑ 7.13 – assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle)	❑ 7.9 ❑ 7.10 ❑ 7.11 ❑ 7.12 ❑ 7.13 Observations : …… …… ……	❑ 7.9 ❑ 7.10 ❑ 7.11 ❑ 7.12 ❑ 7.13 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	❑ 7.9– MH533 ❑ 7.10 – MH528 ❑ 7.11 – MH506 ❑ 7.12 – MH525 ❑ 7.13 -MH531 **Refus à motiver :** …… …… ……
ADAPTATIONS			
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur (Arrêté du 04/04/2017) ❑ 8.1 – possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou pratiques ❑ 8.2 – passage des épreuves en milieu hospitalier ❑ 8.3 – passage en priorité pour les épreuves orales ❑ 8.4 - Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante ❑ 8.5 – autres *Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :* …… …… ……	❑ 8.1 ❑ 8.2 ❑ 8.3 ❑ 8.4 ❑ 8.5 Observations : …… …… ……	❑ 8.1 ❑ 8.2 ❑ 8.3 ❑ 8.4 ❑ 8.5 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	**Valide la demande** ❑ 8.1 – MH671 ❑ 8.2 - MH631 ❑ 8.3 – MH632 ❑ 8.4 – MH607 ❑ 8.5 **Refus à motiver :** …… …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
❑ **9. Étalement du passage des épreuves sur plusieurs sessions :** Préciser pour chaque session l'intitulé exact des épreuves à passer : …… …… …… …… …… …… ……	❑ 9 Observations : …… …… ……..	❑ 9 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ Pièces justificatives insuffisantes ❑ Aucune pièce justificative ❑ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ❑ Autres motifs …….. …….. …….. ……..	**Valide la demande** ❑ 9 – MH610 **Refus à motiver :** …… …… ……
UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ❑ **10 – conservation des notes** Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) : …… …… ……	❑ 10	❑ 10	❑ 10 – MH609

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**