

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU**
  
**BTS**
  
**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 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 ?	<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 <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Temps majoré</b></p> <p><b>1.1 Épreuves écrites</b></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><b>1.2 Épreuves orales</b></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><b>1.3 Préparation des épreuves orales</b></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><b>1.4 Épreuves pratiques</b></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><b>1.5 Préparation des épreuves pratiques</b></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><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 les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></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><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>2. Pause</b></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><b>Valide la demande</b></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 <b>Uniquement pour la procédure complète</b>	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 <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 les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2.4 – MH121 <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
<b>3. Locaux, installation de la salle (à préciser)</b> <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 <sup>ère</sup> 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 <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 les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <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 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....



<input type="checkbox"/> 5.8 – autres : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.8 Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.8 <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 les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.8 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
--	---	---	---

<b>6. Communication</b> <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 <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 les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
--	---	---	---

**AIDES HUMAINES**

<b>7. Aides humaines</b> <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"/> 7.1 <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"/> 7.1 <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	<b>Valide la demande</b> <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
--	--	--	--

NOM : ..... PRÉNOM : .....

<input type="checkbox"/> 7.5 – assistance d'un interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement <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 articulant 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"/> 7.5  <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"/> 7.5  <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  <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 les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 7.5 – MH503  <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  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
---	--	--	--

**ADAPTATIONS**

<b>8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur (Arrêté du 04/04/2017)</b>  <input type="checkbox"/> 8.1 – communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques <input type="checkbox"/> 8.2 – passages en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.3 - Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante <input type="checkbox"/> 8.4 – autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1.1  <input type="checkbox"/> 8.1.2  <input type="checkbox"/> 8.1.3  <input type="checkbox"/> 8.4  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1.1  <input type="checkbox"/> 8.1.2  <input type="checkbox"/> 8.1.3  <input type="checkbox"/> 8.4  <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 les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602  <input type="checkbox"/> 8.1.2 - MH632  <input type="checkbox"/> 8.1.3 – MH607  <input type="checkbox"/> 8.4  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
--	---	---	---

**ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES**

<input type="checkbox"/> <b>9. Étalement du passage des épreuves sur plusieurs sessions :</b> Préciser pour chaque session l'intitulé exact des épreuves à passer : ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 9  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 9  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 9 – MH610  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
---	---	--	---

NOM : ..... PRÉNOM : .....

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10 – conservation des notes</b>  Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<input type="checkbox"/> 10 – MH609

**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 : .....