



Rectorat
Division
des Examens
et Concours

DOSSIER DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'EXAMEN POUR LES CANDIDATS SCOLARISÉS PRÉSENTANT UN HANDICAP

Cocher impérativement le diplôme concerné :

- | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> BTS | <input type="checkbox"/> DCS | <input type="checkbox"/> DNB | <input type="checkbox"/> CFG | <input type="checkbox"/> BEP | <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> MC |
| <input type="checkbox"/> BAC GEN | <input type="checkbox"/> BAC TECHN | <input type="checkbox"/> BAC PRO | <input type="checkbox"/> BP | <input type="checkbox"/> DELF | | |
| ↳ <input type="checkbox"/> 1ÈRE <input type="checkbox"/> TERM | ↳ <input type="checkbox"/> 1ÈRE <input type="checkbox"/> TERM | ↳ <input type="checkbox"/> 2NDE <input type="checkbox"/> 1ÈRE <input type="checkbox"/> TERM | | | | |

Série/S spécialité/Classe :

Option :

Diplômes professionnels, préciser la session d'examen concernée, le cas échéant, si évaluation(s) en CCF dès la première année de formation : 2014 2015

(attention : un dossier est à déposer en début de seconde professionnelle pour le diplôme intermédiaire et un autre en début de première pour le diplôme du baccalauréat professionnel. Sauf aménagement incomplet suite à l'évolution du handicap ou handicap récent, il n'y a pas lieu de déposer un dossier en début de terminale)

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR OU, S'IL EST MINEUR, PAR SON REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM DE FAMILLE :

Prénoms :

Date de naissance : / / Sexe : Féminin Masculin

Commune de naissance : Département : |.....|.....|.....|

NOM – PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU CANDIDAT (si mineur) :

.....

Adresse :

.....

CP : |.....|.....|.....|.....|.....| Commune :

N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :

Courriel :

ÉTABLISSEMENT DE FORMATION FRÉQUENTÉ

Nom :

.....

Commune :

.....

Classe :

Un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** a-t-il été mis en place ? OUI* NON

Un **projet d'accueil individualisé (PAI)** a-t-il été mis en place ? OUI* NON

Autre projet (livret TSLE...) précisez* :

**joindre le document le cas échéant*

Le candidat a-t-il déjà bénéficié d'aménagement d'épreuves d'examen ? OUI NON

Pour quel examen ?

Pour quelle année scolaire ?

Quels aménagements (*joindre la photocopie de la décision de l'autorité administrative*) ?

Un dossier a-t-il déjà été constitué par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour le candidat ?

NON

OUI et j'autorise que les données médicales de ce dossier utiles pour le traitement de ma demande d'aménagements d'épreuves soient communiquées au médecin désigné par la CDAPH.

OUI et je ne souhaite pas que les données médicales de ce dossier utiles pour le traitement de ma demande d'aménagements d'épreuves soient communiquées au médecin désigné par la CDAPH.

JE SOUSSIGNÉ(E)

SOLLICITE :

les aménagements suivants (*voir la liste des mesures possibles pages 5 et 6 du dossier*) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (préciser les modalités d'étalement souhaitées)

.....
.....

La conservation des notes obtenues à chaque session (mesure réservée aux candidats ayant échoué à l'examen, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme)

Fait à le

Signature du responsable légal ou de l'élève majeur :

DÉFICIENCES

Déficiences liées à l'épilepsie *joindre le compte rendu du dernier EEG :*

Type :

Fréquences des crises :

Déficiences de l'audition *joindre un audiogramme récent oreille droite/oreille gauche sans appareillage*

Déficiences du langage, de la parole et de l'écrit :

***joindre obligatoirement** : un bilan orthophonique de moins de trois ans avec épreuves étalonnées, les examens complémentaires ayant permis de poser le diagnostic (notamment psychométrique), une copie d'un devoir sur table, tout bilan médical ou para médical que vous jugerez utile.*

dysphasie dyslexie dysorthographe dyscalculie dysarthrie dysgraphie ...

Mode de communication habituel : verbal autre (préciser) :

Lecture labiale : LPC LSF Nécessité d'un interprète : LPC LSF

Déficiences de la vision *joindre un bilan ophtalmologique : acuité visuelle bilatérale corrigée de loin/de près / Champ visuel binoculaire (si utile)*

Cécité : unilatérale bilatérale

Baisse de l'acuité visuelle : unilatérale bilatérale

Déficience de l'oculomotricité : Non Oui Autres :

Une amélioration est-elle possible ? Non Oui

Déficiences de la fonction cardiovasculaire *joindre les résultats des examens complémentaires*

Signes fonctionnels :

Degré d'insuffisance cardiaque : Tension artérielle :

Déficiences de la fonction respiratoire : *joindre les résultats des examens complémentaires dont Epreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR)*

Signes fonctionnels :

Moyens d'assistance respiratoire :

Oxygénothérapie : continue discontinue Trachéostomie : Oui Non

Autres :

Déficiences de la fonction ou de la sphère digestive *joindre les résultats des examens complémentaires*

Troubles de la prise alimentaire

Troubles du transit

Troubles sphinctériens

Iléostomie

Régime ou mode d'alimentation particulier : Non Oui, lequel ?

Déficiences de la fonction rénale ou génito-urinaire *joindre les résultats des examens complémentaires*

Fonction rénale

Dialyse : Oui Non Fréquence hebdomadaire :

Fonction urinaire :

Rétention Incontinence diurne et/ou nocturne Sonde Couches

Déficiences endocriniennes, métaboliques, enzymatiques *joindre les résultats des examens complémentaires*

.....

Déficiences du système immunitaire et hématopoïétique *joindre les résultats des examens complémentaires*

.....

DÉFICIENCES

Déficiences motrices et de l'appareil locomoteur *joindre les résultats des examens complémentaires*

Type de déficience : paralysie ankylose amputation
 incoordination déformations orthopédiques

Troubles du tonus Mouvements anormaux Troubles de l'équilibre

Troubles sensitifs associés : Oui Non

Localisation : membres tête tronc

Appareillage :

Tolérance :

Station debout pénible : Oui Non Fauteuil roulant : Oui Non

Déficiences esthétiques

séquelles de brûlure ou cicatrice ayant un retentissement sur la vie sociale et de la relation

Type :

Localisation :

Déficiences psychiques

Type :

NATURE DES SOINS – CONTRAINTES – TOLÉRANCE

	Nature des soins	Fréquence et lieu des interventions
Traitements médicamenteux		
Traitement chirurgical		
Greffe / Transplantation		
Soins psychothérapeutiques		

AUTONOMIE

L'autonomie sera évaluée par rapport à celle d'une personne / d'un enfant du même âge, non déficient

<i>Le candidat est capable de :</i>	Normalement ou seul	Difficilement ou avec une aide	Impossible ou avec une aide totale
- se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux			
- communiquer oralement			
- se comporter de façon logique et sensée			
- se lever/se coucher ou passer du lit au fauteuil/fauteuil au lit			
- se déplacer à l'intérieur : marche ou fauteuil roulant			
- se déplacer à l'extérieur			
- utiliser les transports en commun non spécialisés			
- boire et manger			
- s'habiller ou se déshabiller			

AMÉNAGEMENTS SOUHAITÉS

- Temps de composition majoré** dans la limite d'un tiers de temps supplémentaire pour :
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> les épreuves écrites | <input type="radio"/> la passation des épreuves orales |
| <input type="radio"/> la préparation des épreuves orales ou pratiques | <input type="radio"/> la passation des épreuves pratiques |
- Sortie de salle autorisée** avec allongement des épreuves au prorata des interruptions dans la limite d'un tiers de temps supplémentaire
- Possibilité de se lever**, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure
- Accessibilité des locaux**,
Précisions :
- Installation matérielle** dans la salle d'examen,
Précisions :
- Utilisation de machines ou de matériel technique ou informatique**,
Précisions :
- Possibilité d'utiliser la communication écrite manuelle** (incluant la consultation par l'examinateur des notes rédigées dans le temps de préparation de l'épreuve)
- Assistance d'une aide humaine** désignée par le chef de centre :
- pour la **transcription par écrit**, sous la dictée du candidat, du travail produit par le candidat, sans correction de la syntaxe ou de la grammaire, sans modification du choix lexical du candidat,
 - pour l'**énoncé oral du sujet ou de la consigne écrite**, dans le respect de sa littéralité, sans commentaires ni explications complémentaires,
 - pour la **lecture des résultats d'expériences pratiques** nécessitant une bonne vision des couleurs
- Accompagnement nécessairement effectué par la personne habituellement chargée de l'aide** (contraintes ou connaissances techniques particulières)
- Assistant d'un spécialiste d'un mode de communication pour les candidats déficients auditifs (LSF, LPC...)**,
Préciser le type d'assistance :
- Utilisation de matériel d'écriture en braille**,
- Adaptation dans la présentation des sujets** (*pas de modification possible des interlignes et du type de police*) :
- agrandissement** de la taille de la police Arial (format A4, interligne 1,5) : 16 20
 - agrandissement** du sujet de format A4 à format A3 (seul choix possible)
 - sujet sur **support numérique** (cédérom, fichier au format pdf)
 - sujet en **braille** : Intégral Abrégé Recto Recto / Verso
 - dictée fautive** (DNB)
- Précisions :
- Conservation des notes délivrées à des épreuves ou des unités** (dans la limite de 5 sessions, suivant la première session)
- Étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves**

- Demande de **dispense de langue vivante** (*baccalauréat général et technologique*) :
 - épreuve obligatoire de **langue vivante 1** (*une seule possibilité*) :
 - partie orale* **OU** *partie écrite*
 - épreuve obligatoire de **langue vivante 2** :
 - partie orale* **SOIT** *partie écrite* **SOIT** *totalité de l'épreuve*

- Dispense** de l'épreuve d'enseignement technologique en **langue vivante 1** (séries STI2D - STL)
- Dispense** de l'épreuve de design et arts appliqués en **langue vivante 1** (série STD2A)
- Dispense** de la partie pratique d'évaluation des **compétences expérimentales** (série S)
- Adaptation de l'épreuve orale de littérature étrangère en langue étrangère (série L)** selon les modalités définies en annexes I et II l'arrêté du 15 février 2012
- Adaptation de l'épreuve écrite d'histoire-géographie** (baccalauréat général) : à partir du même sujet, le candidat remplace l'exercice de réalisation d'un croquis ou d'un schéma d'organisation spatiale d'un territoire par une rédaction d'une page environ.
- Adaptation de l'épreuve écrite d'histoire-géographie** (séries STMG – ST2S) : dispense de la question sur croquis de la première partie de l'épreuve
- Adaptation de l'épreuve pratique de compétences expérimentales** (série STL) : choix de types de situations d'évaluation compatible avec la situation de handicap
- Demande de **dispense** et d'**adaptation** (*baccalauréat professionnel*) :
 - adaptation de l'épreuve obligatoire de langue vivante 1** et, le cas échéant, de l'épreuve obligatoire de langue vivante 2, selon les modalités définies en annexes III et IV de l'arrêté du 15 février 2012
 - dispense de l'épreuve obligatoire de langue vivante 2.**
- Adaptation de l'épreuve orale d'histoire des arts** (DNB) en fonction de la situation de handicap (notamment en limitant la liste à 3 objets d'étude)
- Autres mesures** jugées utiles par le médecin :
 -
 -
 -
 -
 -

CERTIFICAT MÉDICAL

Docteur : Spécialité : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone :	Date de l'examen médical : Cachet et signature :
---	---

Document à renvoyer sous pli cacheté à l'établissement du candidat qui se chargera de le transmettre au médecin désigné par la CDAPH au plus tard pour le 13 décembre 2013



Rectorat
Division des Examens
et Concours

Cachet de l'établissement :

PARTIE À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR L'ÉTABLISSEMENT DU CANDIDAT

INFORMATIONS PEDAGOGIQUES SUR LE DEROULEMENT DE LA SCOLARITE

Nom du candidat : **Prénom :**

Date de naissance : **Classe fréquentée :**

Examen présenté :

Difficultés rencontrées : coter de **0 = pas de difficulté** à **4 = difficultés majeures**

	0	1	2	3	4
• En expression orale					
• En lecture de textes ou d'énoncés					
• En lecture d'images, cartes, figures					
• En compréhension du texte lu					
• En logique, raisonnement					
• En langue vivante					
• Pour finir les contrôles dans les délais impartis					
• Pour fournir un travail écrit (fatigabilité, écriture peu/pas lisible, difficultés en production ou copie)					
• Pour orthographier même les mots courants (erreurs, écriture phonétique)					
• Autres. Précisez :					

Mesures mises en place dans le cadre :

d'un **Projet d'Accueil Individualisé [PAI]** ► *joindre obligatoirement les principaux éléments du dossier.

d'un **Projet Personnalisé de Scolarisation [PPS]** ► *joindre obligatoirement les principaux éléments du dossier.

Autre projet (livret TSLE...) précisez* :

Aménagement du temps (précisez).....

L'élève est assisté d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou d'un secrétaire :

en permanence dans certains cours pendant les contrôles et « examens blancs »

L'assistance consiste à :

une aide à la prise de notes lire les consignes écrire sous la dictée de l'élève

L'élève utilise une machine, un matériel technique ou informatique :

en permanence dans certains cours pendant les contrôles et « examens blancs »

Précisez éventuellement les logiciels utilisés :

L'élève bénéficie-t-il d'un aménagement des sujets au cours des contrôles et « examens blancs » ?

Précisez pour quelles épreuves :

Synthèse des aménagements mis en place :

(notamment dans le cadre des contrôles continus)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Coordonnées de la (des) personne(s) de votre établissement susceptible(s) d'être contactée(s) par le médecin désigné par la CDAPH afin d'obtenir des précisions concernant le handicap de l'élève :

NOM – Prénom :

Fonction :

Tél. : Tél. mobile :

Courriel :

NOM – Prénom :

Fonction :

Tél. : Tél. mobile :

Courriel :

Avis du chef d'établissement sur la demande d'aménagement(s) sollicité(s) :

.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature :

Le dossier complet est à renvoyer par l'établissement du candidat au médecin désigné par la CDAPH (cf. circulaire n° DEC 10-001) AU PLUS TARD POUR LE 13 DECEMBRE 2013



Rectorat

Division des Examens et Concours

AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS SCOLARISÉS PRÉSENTANT UN HANDICAP

NOTE AUX CANDIDATS EN ÉTABLISSEMENT DE FORMATION

Qui peut demander un aménagement d'épreuves ?

Tout candidat souffrant d'un handicap, ou plus largement d'un trouble d'ordre médical l'empêchant de présenter les épreuves de l'examen dans les meilleures conditions.

En quoi consiste l'aménagement d'épreuves ?

L'aménagement dépend du problème de santé et est préconisé exclusivement par le médecin. Vous pouvez consulter la liste des « *conditions particulières souhaitées* » aux pages 5 et 6 du dossier de demande d'aménagements d'examen.

Comment procéder ?

Au moment de l'inscription sur le logiciel INSCRINET, les candidats présentant un handicap ou tout problème de santé justifiant une demande d'aménagements renseigneront la rubrique « **Handicap : Oui** ».

Le dossier de demande d'aménagement est disponible dans votre établissement.

Il est composé de deux parties :

- **première partie** (pages 1 à 6) :

les pages 1 et 2 **doivent être complétées par le candidat** ou, s'il est mineur, son représentant légal ;

les pages 3 à 6 **doivent être complétées par le médecin** qui doit fournir des bilans médicaux ou paramédicaux nécessaires ; pour les candidats présentant un trouble spécifique du langage oral ou écrit, sont à joindre obligatoirement : un bilan orthophonique de moins de trois ans avec épreuves étalonnées, les examens complémentaires ayant permis de poser le diagnostic (notamment psychométrique), une copie d'un devoir sur table, tout bilan médical ou para médical que vous jugerez utile.

la seconde partie (pages 7 et 8)

elles doivent obligatoirement être complétées par l'établissement du candidat ; **l'établissement est chargé d'envoyer l'ensemble du dossier** au médecin désigné par la Commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

À quel moment doit-on faire une demande ?

Les demandes d'aménagements sont à formuler le plus tôt possible, **LES DOSSIERS DEVANT ÊTRE ENVOYÉS AU PLUS TARD POUR LE 13 DÉCEMBRE 2013**. Les problèmes médicaux se déclarant en cours d'année pourront exceptionnellement faire l'objet d'une demande plus tardive.

**TOUTE DEMANDE DEVRA ÊTRE ACCOMPAGNÉE
D'UNE ENVELOPPE TIMBRÉE LIBELLÉE
A L'ADRESSE DU CANDIDAT
POUR LE RETOUR DE L'AVIS DU MÉDECIN**

Qui prend la décision ?

C'est le Recteur qui prend la décision d'accorder, ou non, un aménagement d'épreuve.

Il se base sur l'avis (qui est aussi envoyé au domicile du candidat) du médecin désigné par la CDAPH qui étudie chaque dossier.

Seule vaut la décision finale d'aménagement qui est prise par le Recteur et transmise au candidat et tout recours est à adresser au Recteur.

Un candidat n'ayant pas reçu de réponse deux mois avant la première épreuve doit immédiatement contacter son établissement afin de signaler la situation.

Peut-on renoncer à un aménagement d'épreuves ?

Oui, à condition d'en informer **par écrit** le Rectorat qui annulera l'aménagement accordé.

ATTENTION

LA DÉCISION D'AMÉNAGEMENTS EST VALABLE POUR L'ENSEMBLE DES ÉVALUATIONS CONDUISANT A UN MÊME DIPLÔME.

Le candidat ou son responsable légal s'il est mineur devra prendre contact au moins 15 jours avant le début des épreuves avec le chef du centre d'examen (il s'agit du responsable de l'établissement dans lequel le candidat va passer les épreuves) **afin de définir avec lui les modalités précises d'organisation.**

La notification d'aménagements d'épreuves EST A CONSERVER ET A PRESENTER LE JOUR DES ÉPREUVES écrites, orales et pratiques