

# AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS INDIVIDUELS\* PRÉSENTANT UN HANDICAP

*\*les candidats scolarisés doivent s'adresser obligatoirement à leur établissement (dossier spécifique)*

## NOTE AUX CANDIDATS INDIVIDUELS\*

### 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'aménagement 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** ».

Il convient de compléter le dossier de demande d'aménagement

- la page 1 doit être complétée par le candidat ou, s'il est mineur, son représentant légal

les pages 2 à 4 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.

### 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 28 NOVEMBRE 2014** Les problèmes médicaux se déclarant en cours d'année pourront faire l'objet d'une demande plus tardive.

### Où envoyer le dossier ?

Il devra être adressé, **accompagné d'une ENVELOPPE TIMBRÉE libellée à l'adresse du candidat pour le retour de l'avis du médecin**, directement :

- pour les candidats résidant dans l'Aisne :**  
Docteur Marie-Françoise PREVOT – Médecin  
Conseiller Technique désigné par la CDAPH  
Direction Départementale des Services  
de l'Éducation Nationale l'Aisne  
Cité administrative – 02018 Laon Cedex

- pour les candidats résidant dans l'Oise :**  
Médecin chargé des aménagements d'examen  
Maison Départementale des Personnes  
Handicapées de l'Oise  
1, rue des Filatures – Espace Saint Quentin  
60000 Beauvais
- pour les candidats résidant dans la Somme :**  
Médecin chargé des aménagements d'examen  
Centre Médico Scolaire  
2 rue de l'Union – 80000 Amiens

### 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.**

**Un candidat n'ayant pas reçu de réponse deux mois avant la première épreuve doit immédiatement le signaler par courriel à la division des examens et concours à l'adresse suivante : [ce.dec@ac-amiens.fr](mailto:ce.dec@ac-amiens.fr)**  
**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 À UN MÊME DIPLÔME.**

La notification d'aménagements d'épreuves est à conserver et à présenter le jour des épreuves écrites, orales et pratiques.

**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.**

*\* non scolarisés dans un établissement de formation (lycée...).*



Rectorat  
Division  
des Examens  
et Concours

Année scolaire  
2014-2015

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

**Cocher impérativement le diplôme concerné :**

- BTS     DCS     DNB     CFG     BEP     CAP     MC  
 BAC GEN     BAC TECHN     BAC PRO     BP     DELF  
     ↳  1ÈRE     TERM         ↳  1ÈRE     TERM         ↳  2<sup>NDE</sup>     1ÈRE     T<sup>ERM</sup>

**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 :**  2015     2016

*(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 : .....

**Candidat individuel**

**Candidat inscrit au CNED**





## 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

<b>Le candidat est capable de :</b>	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			



- 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 : .....	<b>Date de l'examen médical :</b> .....
Spécialité : .....	<b>Cachet et signature :</b>
Adresse : .....	
..... Code postal : .....	
Ville : .....	
Téléphone : .....	

**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 28 novembre 2014**