



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



Rectorat  
Division  
des Examens  
et Concours

Année scolaire  
2016-2017

**Cocher impérativement le diplôme concerné :**

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

**Classe/Série/Spécialité/ :** .....

**Option :** .....

**Diplômes professionnels, préciser la session d'examen concernée, le cas échéant, si évaluation(s) en CCF  
dès la première année de formation :**  2017     2018

*(attention : dans le cadre de la mise en œuvre de l'arrêté du 11 juillet 2016 ; pour un candidat présentant un diplôme de la certification intermédiaire à la session de 2018  
(CAP ou BEP) le dossier devra être déposé en première professionnelle lors de l'inscription à cet examen.*

*Sauf aménagement incomplet suite à l'évolution du handicap ou handicap récent, il n'y aura pas lieu de déposer un second 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 : |.....|.....|.....|

Adresse : .....

.....

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

N° téléphone fixe : ..... N° téléphone mobile : .....

Courriel (OBLIGATOIRE) : .....@.....

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

.....

### **ÉTABLISSEMENT DE FORMATION FRÉQUENTÉ**

Nom : .....

.....

Commune : .....

Classe : .....

# INFORMATIONS CONCERNANT LES DEMANDES D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES

## Qui peut demander un aménagement d'épreuves ?

Sont concernés les candidats qui présentent, au moment des épreuves, un handicap tel que défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant. »

Les candidats concernés par une limitation d'activité qui n'entre pas dans le champ du handicap tel que défini à l'article L. 114 par exemple les candidats subissant une immobilisation du bras à la suite d'un accident ou les candidats malades. Leur cas sera pris en compte en fonction des règles d'organisation de l'examen concerné.

Le traitement de la demande étant effectué notamment au vu des aménagements dont a pu bénéficier le candidat dans le passé et en cohérence avec les conditions de déroulement de sa scolarité, pour les **troubles de l'apprentissage, seuls les candidats bénéficient :**

- d'un projet d'accueil individualisé [ PAI ]
- d'un projet personnalisé de scolarisation [ PPS ]
- d'un plan d'accompagnement personnalisé [ PAP ]

**pourront voir leur demande prise en compte** sauf dans le cas où le handicap est révélé récemment ou encore si les besoins liés au handicap ont évolué, notamment en cas de changement d'orientation.

## 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 6 et 7 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 composé de deux parties :

- **première partie** (pages 1 à 7) :

les pages 1 à 3 **doivent être complétées par le candidat ou, s'il est mineur, son représentant légal** ;

les pages 4 à 7 **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 des devoirs sur table, bulletins de notes de l'année précédente, tout bilan médical ou para médical que vous jugerez utile.

- **la seconde partie** (pages 8 et 9)

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 ?

La demande d'aménagements doit être formulée le plus tôt possible. **Les dossiers devant être déposés dans l'établissement des candidats AU PLUS TARD A LA CLÔTURE DES INSCRIPTIONS à l'examen.** 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 (Format C4) TIMBRÉE (Ecopli à 1,45 €)  
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. Cet accord peut être partiel ou porter sur l'ensemble des aménagements préconisés par le médecin de la CDAPH.

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. Pour le DNB et les examens professionnels une copie de cette décision est également transmise à l'établissement de formation.

**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 le ou les aménagements dont le candidat ne souhaite plus disposer.

**LA DÉCISION D'AMÉNAGEMENTS EST VALABLE POUR  
L'ENSEMBLE DES ÉVALUATIONS CONDUISANT À 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 À CONSERVER ET À PRÉSENTER LE JOUR  
DES ÉPREUVES ÉCRITES, ORALES ET PRATIQUES.**

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

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

Un **plan d'accompagnement personnalisé** (PAP) a-t-il été mis en place ?  OUI\*  NON

**Autre projet** (livret TSLE...) précisez\* : .....  
*\*joindre **OBLIGATOIREMENT** 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**  
*signature obligatoire en bas de cette page*

**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

Déficiences 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 Épreuves 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 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

<b>Le candidat est capable de :</b>	<b>Normalement ou seul</b>	<b>Difficilement ou avec une aide</b>	<b>Impossible ou avec une aide totale</b>
- 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 :
- les épreuves écrites
  - la passation des épreuves orales
  - la préparation des épreuves orales ou pratiques
  - la passation des épreuves pratiques
- Pause avec sortie de salle autorisée pour** marcher, aller aux toilettes... (dès la 1<sup>ère</sup> heure) avec allongement des épreuves au prorata des interruptions dans la limite d'un tiers de temps supplémentaire
- Accessibilité des locaux**, précisions : .....
- Installation matérielle** dans la salle d'examen,  
Précisions : .....
- Utilisation de machines ou de matériel technique ou informatique**,  
Précisions : .....
- Possibilité notamment pour les élèves dyscalculiques et dyspraxiques d'utiliser une calculatrice simple non programmable** (permettant uniquement les quatre opérations) **pour toutes les épreuves, même celles pour lesquelles l'usage de la calculatrice n'est normalement pas autorisé,**
- Possibilité d'utiliser la communication écrite manuelle** (incluant la consultation par l'examineur 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 **séquencer** des consignes complexes ou **explicitier des sens** seconds ou métaphoriques
  - 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** (sur cédérom avec 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 la partie pratique d'évaluation des **compétences expérimentales** (série S) situations d'évaluation adaptées au handicap.
- Adaptation de l'épreuve orale de littérature étrangère en langue étrangère** (série L) adaptation épreuve orale de littérature étrangère en langue étrangère (réponse écrite à la place d'une réponse orale)
- 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. La note attribuée est établie à partir de l'appréciation des réponses apportées aux autres questions de cette partie de l'épreuve.
- Adaptation de l'épreuve orale d'histoire-géographie** (séries STI2D – STD2A - STL) : pour la seconde partie de l'épreuve, en lieu et place de l'analyse d'un document, ces candidats sont évalués sur leur aptitude à réagir spontanément au cours d'un entretien libre portant sur l'un des cinq sujets d'étude indiqués sur la liste fournie à l'examineur.
- 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 du choix du projet (DNB)** en fonction de la situation de handicap
- Adaptation de l'épreuve orale de présentation du projet (DNB)** en fonction du handicap (précisez) :  
.....
- Autres mesures** jugées utiles par le médecin :  
.....  
.....

### CERTIFICAT MÉDICAL

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

**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 JOUR DE LA CLÔTURE DE L'INSCRIPTION À L'EXAMEN**

Nom de l'établissement (cachet) :

**PARTIE À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR L'ÉTABLISSEMENT DU CANDIDAT**

**INFORMATIONS PEDAGOGIQUES SUR LE DEROULEMENT DE LA SCOLARITE**

**Rappel** : les informations et mesures pédagogiques mentionnées ci-dessous et mises en place par l'établissement de formation au cours de la scolarité de l'élève conditionnent la décision du service des examens d'accorder ou de ne pas accorder les avis préconisés par le médecin de la CDAPH.

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.
- Projet Personnalisé de Scolarisation [ PPS ]** ..... ▶ \*joindre OBLIGATOIREMENT les principaux éléments du dossier.
- Plan d'Accompagnement Personnalisé [ PAP ]** . . ▶ \*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
- à séquencer des consignes complexes                       à expliciter des sens seconds ou métaphoriques

**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 : .....



