

DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMEN POUR UN ELEVE PRESENTANT UN HANDICAP

Baccalauréat professionnel – Certificat d'aptitude professionnelle – Brevet d'études professionnelles –
Mentions complémentaires – Brevet professionnel - BMA
Brevet de technicien supérieur – Examens comptables – Education spécialisée

Le dossier est à retourner avant le 19 novembre 2018

La famille conserve une copie de l'intégralité du dossier (y compris les pièces jointes).
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE.

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Documents A, B et D complétés par la famille
 - Documents C et E : uniquement le cadre entête à compléter par la famille
 - Document C complété par l'établissement (uniquement pour les candidats scolarisés en établissement)
 - Certificat médical (sous pli cacheté) établi par le médecin traitant généraliste ou spécialiste de l'élève ayant une bonne connaissance du handicap et précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge prescrite et les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
 - S'ils ont été rédigés, copie du PPS, PAI, PAP ou PPRE en cours
 - Décision administrative et avis médical si des aménagements ont été obtenus lors des examens précédents
 - Les trois derniers bulletins scolaires.
- **Uniquement pour les troubles des apprentissages** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel, etc.) joindre :
 - original ou photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés (français et/ou histoire-géographie), **faits en classe et notés en précisant si elles sont rédigés avec des aménagements ou sans**
 - le dernier bilan orthophonique **chiffré et argumenté** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuve d'orthographe (résultats en ET ou en pourcentage))

Pièces à joindre à joindre éventuellement :

Un bilan orthoptique, un bilan fait au centre de référence du langage, un bilan psychométrique chiffré (WISC), un bilan neuropsychologique, un bilan ergothérapeutique, tout document que la famille juge utile pour l'instruction du dossier.

- **Les candidats scolarisés** remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet à l'adresse ci-dessous selon le département.
- **Les candidats libres et scolarisés au CNED** transmettent le dossier selon leur département de résidence.

Pour le département de l'Aude DSDEN de l'Aude A l'attention du Médecin Conseiller technique 67, rue Antoine Marty 11 816 CARCASSONNE cedex 9	Pour le département du Gard DSDEN du Gard A l'attention du Médecin Conseiller technique 58, rue Rouget De l'Isle 30 031 NIMES Cedex 1
Pour le département de l'Hérault Division des examens et concours A l'attention de Madame Michèle Malfilatre 31 rue de l'université CS 39004 34 064 MONTPELLIER cedex 2	Pour le département de la Lozère MDPH A l'attention du médecin en charge des aménagements aux examens 6 avenue du Père Coudrin 48000 MENDE
Pour le département des Pyrénées Orientales DSDEN des Pyrénées Orientales A l'attention du Médecin Conseiller technique 45 avenue Jean Giraudoux BP 71080 66103 PERPIGNAN Cedex	



Document A à remplir par la famille du candidat

Fiche identité du candidat

Candidat :

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Sexe : M F

Date et lieu de naissance : / /

Adresse postale :

.....

Téléphone :

Courriel :@.....

Etablissement :

Classe :

Examen préparé :

Spécialité (en toutes lettres) :

Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

.....

Téléphone :

Courriel :@.....

Document B à remplir par la famille du candidat

Questionnaire pour la famille concernant la scolarité

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Examen préparé:

Etablissement :

Classe suivie :

Spécialité (en toutes lettres) :

- Quel type de difficultés scolaires présente l'élève ?

- Dans quelle classe a-t-il (elle) présenté les premières difficultés scolaires ?

- A-t-il (elle) redoublé, et quelle classe ?

- A-t-il (elle) bénéficié d'aménagements pédagogiques ? Lesquels ? Dans quelles classes ? (**joindre PPS, PAI, PAP ou PPRE**)

- A-t-il (elle) bénéficié de rééducation orthophonique, orthoptique, ergothérapique, et si oui, à quel âge et pendant quelle durée ? (**joindre les comptes rendus**)

- A-t-il (elle) bénéficié d'un aménagement des conditions d'examen lors d'épreuves antérieures, et si oui, précisez pour quel(s) examen(s) et à quelle(s) date(s) (**joindre une copie de la décision administrative et de l'avis médical**) :

- A-t-il (elle) un dossier à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?

- A-t-il (elle) un taux d'incapacité fixé par la CDAPH ? Si oui, lequel ?

Document C à remplir par l'établissement si le candidat est scolarisé en établissement

Questionnaire pour l'établissement concernant la scolarité

Cadre à remplir par la famille ou le candidat majeur

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Examen préparé :

Etablissement :

Classe suivie :

Spécialité (en toutes lettres) :

Difficultés rencontrées : coter de 0 (pas de difficulté) à 4 (difficultés majeures) dans les cases

En expression orale En logique, raisonnement En lecture de textes ou énoncés

En compréhension du texte lu Pour finir les exercices et épreuves dans les délais impartis En orthographe

Autres à préciser :

Mesures mises en place :

Aucune mesure prise PAI PPS PAP PPRE **JOINDRE UNE COPIE DU PLAN D'AMENAGEMENT**

Aménagements du temps ou adaptation de l'évaluation :

Assistance d'un secrétaire chargé d'écrire sous la dictée de l'élève

Utilisation d'un ordinateur en classe, précisez les logiciels utilisés :

Photocopie des cours, clé USB, etc.

Oralisation des consignes

Autres, précisez :

Autres aides :

Aide humaine, précisez les activités incombant à l'AESH :

Matériel adapté, précisez lequel :

Service de soins, précisez :

Autres, précisez :

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ? NON OUI

Si oui, lesquelles :

Fait à, le

Cachet et signature du chef d'établissement :

Ce cadre à compléter est FACULTATIF

Cadre réservé à l'avis du médecin de l'éducation nationale

favorable aux aménagements demandés par la famille

ne relève pas d'aménagements

Autres propositions :

Date, nom, signature du médecin :

Document D à remplir par la famille du candidat puis par le médecin désigné par la CDAPH

Liste des aménagements aux examens professionnels

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel | <input type="checkbox"/> Certificat d'aptitude professionnelle | <input type="checkbox"/> Brevet d'études professionnelles |
| <input type="checkbox"/> Mentions complémentaires | <input type="checkbox"/> Brevet professionnel | <input type="checkbox"/> BMA |
| <input type="checkbox"/> Brevet de technicien supérieur | <input type="checkbox"/> Examens comptables | <input type="checkbox"/> Education spécialisée |

Nom de naissance du candidat..... Prénom(s) du candidat.....

Date et lieu de naissance.....

Etablissement et classe..... Spécialité

Mesures handicaps	Mesures demandées par la famille : cocher les cases	Avis du médecin de la commission CDAPH	Nomenclature
Organisation du temps			
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves écrites			B
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves orales			C
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves pratiques			D
Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales			E
Majoration 1/3 temps pour la préparation des épreuves pratiques			F
Compensation du temps de sortie			G
Sorties autorisées			
Soins à l'infirmier			H
Autres sorties A préciser :			X
Accessibilité			
Accessibilité aux locaux			I
Mobilier adapté A préciser :			J
Conditions particulières d'éclairage. A préciser :			K
Salle particulière			L
Adaptation des sujets			
Agrandissement du format A4 en A3			Z
OU			
Sujets gros caractères agrandis - Arial 16 ou Arial 20 si le sujet le permet A préciser : -Arial 16 <input type="checkbox"/> -Arial 20 <input type="checkbox"/> si le sujet ne peut être transcrit en gros caractère , aménagement souhaité : A préciser : -sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> -agrandissement du format A4 au format A3 <input type="checkbox"/>			R
Sujets et matériel d'écriture A préciser : braille intégral <input type="checkbox"/> ou braille abrégé (sauf langues vivantes étrangères) <input type="checkbox"/>			Q
Sujets en format numérique (Il s'agit d'un fichier PDF sur cédérom sur lequel le candidat ne peut pas écrire.)			A
Aides techniques			
Autorisation de la calculatrice			P
Utilisation d'un logiciel spécifique Préciser de quel logiciel il s'agit :			N
Utilisation d'un ordinateur avec correcteur d'orthographe			M
Aides humaines			
Assistance d'un secrétaire pour écrire sous la dictée du candidat			S
Assistance d'une tierce personne pour l'installation			T
Assistance d'une tierce personne pour l'épreuve pratique			U
Assistance d'une tierce personne pour le passage aux toilettes			V
Assistance d'une tierce personne pour la reformulation des termes du sujet uniquement en début d'épreuve			W
Assistance d'un AESH			7
Déficience auditive/visuelle A préciser : -Enseignant spécialisé <input type="checkbox"/> -Orthophoniste <input type="checkbox"/> -Interprète LSF/LPC <input type="checkbox"/>			Y
Dispense et adaptation d'épreuves			
Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante (LV1 uniquement pour le Baccalauréat professionnel et LV1 et LV2 pour le BTS) - l'épreuve orale devient une épreuve écrite			2
Dispense de la LV2 uniquement au Baccalauréat professionnel			6
Conservation de notes inférieures à 10/20 (uniquement pour les candidats ayant échoué à l'examen)			8
Étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves			9
Aménagements accordés jusqu'à l'obtention du diplôme			
			o

Date et signature de la famille ou du candidat s'il est majeur :

Date et signature du médecin désigné par la CDAPH :

Cadre à remplir par la famille ou le candidat majeur

NOM(s) du candidat :

PRENOM(s) du candidat :

Adresse :

Courriel (obligatoire) :@.....

Date de naissance : / /

Classe suivie : Etablissement scolaire :

Examen/spécialité :

CAP BEP Spécialité :

BT

Mention complémentaire

Brevet Professionnel

BCP Spécialité :

BTS

Autres

BMA

Diplômes comptables : DCG ou DSCG

AVIS DU MEDECIN

Cocher une option et motiver obligatoirement dans le cadre ci-dessous :

Dossier refusé car :

Incomplet

Hors délais

Les éléments présentés par le candidat visés ci-dessus ne justifient pas d'aménagement d'épreuves

MOTIVATION DE L'AVIS

Au vu des éléments présentés dans le dossier, cet élève ne relève pas du champ du handicap.

La compensation des troubles présentés par cet élève lui permet de passer les épreuves sans aménagement.

Les bilans et examens complémentaires présentés ne sont pas suffisamment argumentés et/ou chiffrés pour permettre d'accorder des aménagements d'examen.

.....

.....

Autres

.....

.....

Fait à, le

Nom et signature du médecin désigné par la CDAPH