



**ACADÉMIE  
DE LIMOGES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**PROCEDURE COMPLETE**

**EXAMENS DE LA VOIE PROFESSIONNELLE et EXAMENS COMPTABLES**

**DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES D'EXAMENS**

**BORDEREAU DES PIECES A FOURNIR**

NOM et prénom : .....

Classe et examen présenté : .....

Selon votre situation, vous cochez et joindrez les pièces indiquées ci-dessous :

- Formulaire procédure complète rempli, daté et signé
- Copie de la notification de la décision précédemment accordée
- 3 derniers bulletins scolaires
- PAP, ou PPS, ou PAI, ou Notification MDPH

Pièces médicales, à joindre sous pli confidentiel :

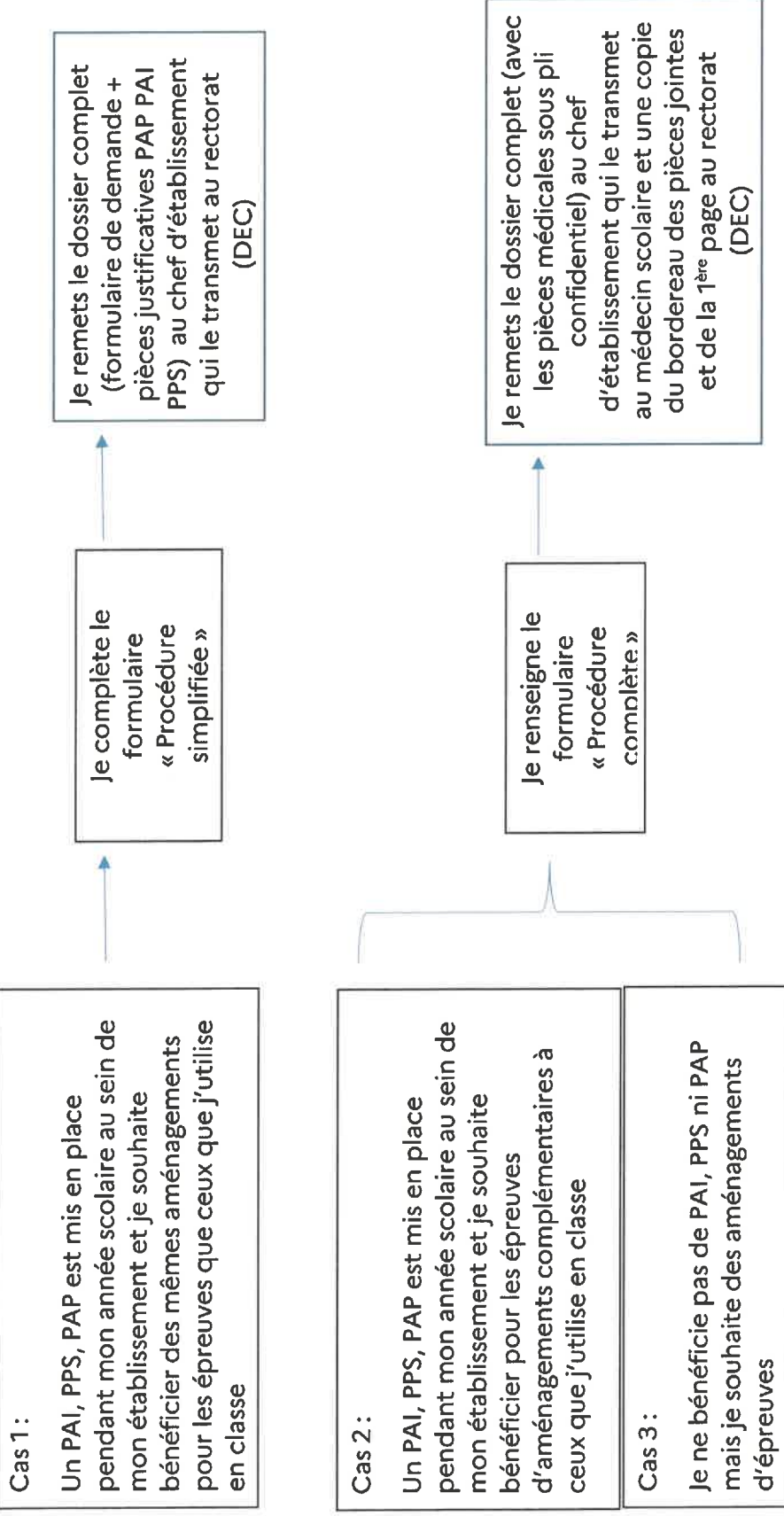
- GEVASCO
- Bilan orthophonique
- Bilan médical
- Bilan paramédical
- Autres pièces justificatives : .....

A....., le.....

Cachet de l'établissement

## NOTICE AUX FAMILLES

### Je suis candidat scolaire à un examen et je souhaite bénéficier d'aménagements d'épreuves



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES**  
**D'EXAMENS PROFESSIONNELS**  
Procédure complète

**FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN**

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens professionnels est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- 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, une nouvelle procédure doit être effectuée.

Actuellement, le candidat :

- 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)**

**IDENTITE DU CANDIDAT**

NOM de famille du candidat : ..... NOM d'usage du candidat : .....  
 Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Adresse : ..... Tél. : .....

Adresse électronique : .....

Nom et adresse du représentant légal (si différent) : .....

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
- Stagiaires de la formation professionnelle continue précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

Ville : ..... Tél : ..... Courriel : .....

**EXAMEN PRESENTE**

- Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) Spécialité : .....
- Mention complémentaire niveau 3 Spécialité : .....
- Brevet professionnel (BP) Spécialité : .....
- Baccalauréat professionnel (BAC PRO) Spécialité : .....
- Mention complémentaire niveau 4 Spécialité : .....
- Brevet des métiers d'arts (BMA) Spécialité : .....
- Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) : .....
- Brevet de technicien supérieur (BTS) Spécialité : .....
- Diplôme de comptabilité et de gestion : .....
- Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion: .....

**AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE 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 de l'examen sont possibles**

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Majoration de temps</b></p> <p><b>1.1 – Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.2 – Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.3 – Préparation des épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.4 – Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</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>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><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 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</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</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</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</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>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<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  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2.4 – MH121  <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126  Refus à motiver : ..... ..... ..... ..... .....
<b>3 - Locaux, installation de la salle</b> <i>(à préciser) :</i> <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'infirmier <input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) <input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.7 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.8 - 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  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  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec 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 – MH207  <input type="checkbox"/> 3.6 – MH209  <input type="checkbox"/> 3.7 – MH211  <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH212  Refus à motiver : ..... ..... ..... ..... .....
<b>AMENAGEMENTS TECHNIQUES</b>			
<b>Aides techniques</b> <b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b> <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat	<input type="checkbox"/> 4.1 1	<input type="checkbox"/> 4.1 1	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 4.1 1 – MH413

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe  A préciser : ..... ..... .....  <i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation. Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</i> <b>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</b> <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF  <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3           <input type="checkbox"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3  <input type="checkbox"/> 4.2.4  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3           <input type="checkbox"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3  <input type="checkbox"/> 4.2.4  <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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414  <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405           <input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402 <input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403  <input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....
<b>5 - Mise en forme des sujets</b> <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3 <input type="checkbox"/> 5.7 - autres : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3  <input type="checkbox"/> 5.4  <input type="checkbox"/> 5.5  <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7:  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3  <input type="checkbox"/> 5.4  <input type="checkbox"/> 5.5  <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7:  <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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 5.1 – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 – MH310  <input type="checkbox"/> 5.4 – MH303  <input type="checkbox"/> 5.5 – MH306  <input type="checkbox"/> 5.6 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.7:  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<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 articulante, 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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401  <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508  <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601  <input type="checkbox"/> 6.4  Refus à motiver : ..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

Aides humaines			
<b>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) :</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur <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 - autre (préciser) ..... <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (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 – Assistance d'un AESH	<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"/> 7.4  <input type="checkbox"/> 7.5  <input type="checkbox"/> 7.6  <input type="checkbox"/> 7.7  Observations : ..... ..... ..... ..... .....	<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"/> 7.4  <input type="checkbox"/> 7.5  <input type="checkbox"/> 7.6  <input type="checkbox"/> 7.7  <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 difficultés	Valide la demande  <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <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  <input type="checkbox"/> 7.4 – MH502  <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503  <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504  <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514  Refus à motiver : ..... ..... .....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
		<input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

<p><b>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</b></p> <p><b>8.1 – Adaptations générales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i>            .....            .....            .....</p> <p><b>8.2 - Aménagement spécifique examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :            .....            .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :            .....            .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2. - MH660</p> <p>Refus à motiver :            .....            .....            .....</p>
<p><b>9- Dispenses - Examens professionnels</b></p> <p>Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 Compréhension écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 – MH656</p>



Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<input type="checkbox"/> 9.3 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.4 Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.6 Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.7 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.8 Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.9 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.10 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.12 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.13 - Dispense de l'épreuve de langue vivante B	<input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13  <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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 9.3 - MH634 <input type="checkbox"/> 9.4 - MH657 <input type="checkbox"/> 9.5 - MH635 <input type="checkbox"/> 9.6 - MH658 <input type="checkbox"/> 9.7 - MH636 <input type="checkbox"/> 9.8 - MH659 <input type="checkbox"/> 9.9 - MH637 <input type="checkbox"/> 9.10 - MH638 <input type="checkbox"/> 9.11 - MH639 <input type="checkbox"/> 9.12 - MH640 <input type="checkbox"/> 9.13 - MH645  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....

**ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES**

<b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b> <input type="checkbox"/> 10.1 - la même année <input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> 10.2 - année n+1 <input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> )	<input type="checkbox"/> 10.1.1   <input type="checkbox"/> 10.1.2   <input type="checkbox"/> 10.2.1	<input type="checkbox"/> 10.1.1   <input type="checkbox"/> 10.1.2   <input type="checkbox"/> 10.2.1	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 10.1.1 - MH610   <input type="checkbox"/> 10.1.2 - MH610   <input type="checkbox"/> 10.2.1 - MH610
--	---	---	---

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<p>..... ..... ..... <input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – sur plusieurs sessions  (<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable  <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes  <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative  <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés  <input type="checkbox"/> autres motifs :  .....  .....  .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – MH610</p> <p>Refus à motiver :  .....  .....  .....  .....  .....</p>
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i>  .....  .....  .....</p>		<p><input type="checkbox"/> 11</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable  <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes  <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative  <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés  <input type="checkbox"/> autres motifs :  .....  .....  .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 11 – MH609</p>

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES 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 (pour les candidats mineurs)

Aménagements sollicités par le candidat ou son <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<b>Chef d'établissement</b> NOM : ..... Prénom : .....			
Date :  Signature	<b>Cachet de l'établissement</b>		
<b>Médecin désigné par la CDAPH</b> NOM : ..... Prénom : .....			
Date :  Signature	<b>Cachet</b>		
<b>Autorité administrative</b>  Date :  Signature	<b>Cachet</b>		