

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES**
  
**DIPLOME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GÉNÉRALE**

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 du DNB ou du CFG est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur 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**

**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) : .....

**Classe** .....

Candidat :

- individuel
   
 scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
   
 .....

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

**EXAMEN PRESENTE**

- Diplôme national du brevet**
  
 Série générale
   
 Série professionnelle
   
 **Certificat de formation générale**

**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 | (joindre la photocopie) |
| Un PAI a-t-il été mis en place ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | (joindre la photocopie) |
| Un PAP a-t-il été mis en place ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | (joindre la photocopie) |
| 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**

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les <b>représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</b>	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
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Temps majoré</b> <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p><b>1.1. Préparation des épreuves orales ou pratiques (DNB uniquement)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.2. Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.3. Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</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"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</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 <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>
<p><b>2. Pause</b></p> <p><b>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1<sup>ère</sup> heure)</b></p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - MH118</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat</u> ou le candidat majeur	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
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle</b> (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1<sup>ère</sup> heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser : .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser : .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – MH204</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH212</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>

**AMENAGEMENTS TECHNIQUES**

<b>4 - Aides techniques</b>			
<p><b>4- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser : .....</p> <p>.....</p> <p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve.</i></p> <p><b>Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.</b></p> <p><b>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat</b> sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	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
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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 <input type="checkbox"/></p> <p>autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>5 - Mise en forme des sujets (au choix)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral (DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé (DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 – autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</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>autres motif : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – MH301</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – MH302</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – MH310</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – MH303</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>6 - Communication</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – MH401</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – MH601</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	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
<b>AIDES HUMAINES</b>			
<b>Aides humaines</b> 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée (AESH, enseignants) : ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 – assistant (CFG uniquement) <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 - Explication 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 (LiPC)	<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  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  <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"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 (CFG) <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 (CFG)  <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 (CFG)  <input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH501  <input type="checkbox"/> 7.4 - MH502  <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503  <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504  Refus à motiver : ..... ..... .....
<b>ADAPTATIONS ET DISPENSES</b>			
Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	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
<b>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</b> <b>8.1 – Adaptations générales</b> <input type="checkbox"/> 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites <input type="checkbox"/> 8.1.2 – passage en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	Valide la demande  <input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les <u>représentants légaux du candidat</u> ou le <u>candidat majeur</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
<p><b>8.2 – Aménagements spécifiques DNB ou CFG</b></p> <p><b>Epreuve écrite de mathématiques et de technologie (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 - Adaptation de l'exercice d'algorithmique pour les candidats présentant un trouble visuel ou neuro visuel en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2 – Neutralisation de cet exercice</p> <p><b>Exercice de dictée de l'épreuve écrite de français (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3 – Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage écrit, oral, de la parole, de l'automatisation du langage écrit ou un trouble des fonctions auditives</p> <p><b>Epreuve orale de soutenance de projet (DNB)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4 – Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage oral ou de la parole les autorisant à s'exprimer selon les modalités qu'ils utilisent habituellement dans les situations de communication orale</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4</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</p> <p><input type="checkbox"/> sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2.1 – MH627</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2 – MH628</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3 – MH611</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4 – MH624</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>
<p><b>9 - Dispenses de partie d'épreuves ou d'épreuves (DNB) et (CFG)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 - Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite d'histoire géographie et enseignement morale et civique (DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - Dispense de l'évaluation de la composante « comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère ou régionale » du domaine 1 « les langages pour penser et communiquer » (<u>candidats scolaires</u>) (DNB) et (CFG)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 – Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (<u>candidats individuels</u>) (DNB)</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</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><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – MH606</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 – MH605</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 – MH621</p> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	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
<b>ETALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES</b>			
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1 - la même année</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 - Epreuves organisées en juin</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2 – année n+1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – sur plusieurs sessions</b></p> <p>(<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b></p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b></p> <p>Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) : ..... ..... .....</p>		<p><input type="checkbox"/> <b>11</b></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><input type="checkbox"/> <b>11 – MH609</b></p>

NOM..... PRENOM.....

**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 (candidat mineur)

**Chef d'établissement**

NOM : .....

Prénom : .....

Date :

Signature

**Cachet de l'établissement**

**Médecin désigné par la CDAPH**

NOM : .....

Prénom : .....

Date :

Signature

**Cachet**

**Autorité administrative**

**Date :**

Signature

**Cachet**

NOM..... PRENOM.....