

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DU**
  
**BACCALAUREAT GENERAL ET DU BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE**

**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 baccalauréat général et du baccalauréat technologique est à compléter par le candidat - ou, s'il est mineur, par ses responsables légaux - 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.

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**
     
  **Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**

Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée. Actuellement, le candidat :

**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** .....

Préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

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

**EXAMEN PRESENTE**

**Baccalauréat général**

*Enseignements de spécialité en classe de première (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :*

1. Spécialité : .....
2. Spécialité : .....
3. Spécialité : .....

**Baccalauréat technologique**

Série : (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/>	STMG	<input type="checkbox"/>	STL
<input type="checkbox"/>	ST2S	<input type="checkbox"/>	STD2A
<input type="checkbox"/>	STHR	<input type="checkbox"/>	S2TMD
<input type="checkbox"/>	STI2D		

STL - Enseignement de spécialité choisi : .....

STMG et STI2D - Enseignement spécifique choisi : .....

S2TMD – Parcours artistique choisi : .....

**AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS**

PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification)

PAI (joindre la photocopie)

PAP (joindre la photocopie)

AESH (joindre la photocopie)

**N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles**

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

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<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</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><b>1.4. Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – 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><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</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"/> 1.2.1</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><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</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"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></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><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</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</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"/> 2- MH118</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<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>
<b>AMENAGEMENTS TECHNIQUES</b>			
<p><b>4 - Aides techniques</b></p> <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><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</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"/> 4.1.1</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>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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402</p>

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

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4  Observations : ..... ..... .....	<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"/> 4.2.2 - 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 <input type="checkbox"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3 <input type="checkbox"/> 5.7 – autres : ..... ..... .....	<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"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <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"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <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"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.7  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....
<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 articulant, 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 : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401  <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508  <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... ..... .....

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



<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><b>8.2 – Adaptations spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> - Epreuve de Français : réduction de nombre de textes</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b> – Compétences expérimentales baccalauréat général : physique-chimie, sciences de la vie et de la Terre,</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : biochimie-biologie-biotechnologie</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : sciences physiques et chimiques en laboratoire</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b> – Partie pratique : numérique et sciences informatiques</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b> – partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7</b> – partie écrite de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8</b> – Evaluation commune d'Histoire-Géographie : remplacement du croquis et/ou de la production graphique par un texte</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9</b> – Evaluation commune : Epreuve de physique-chimie de la santé (ST2S) ou physique-chimie (STD2A) : remplacement des réponses sous forme schématique ou graphique par un texte</li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10</b> – évaluation commune de spécialité LLCER (1<sup>ère</sup>)</li> </ul> <p>Observations : ..... ..... ..... .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10</b></li> </ul> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</li> <li><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</li> <li><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</li> <li><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</li> <li><input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... ..... .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.1 – MH619</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.2 – MH623</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.3 – MH651</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.4 – MH652</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.5 – MH650</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.6 – MH647</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.7 – MH648</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.8 - MH625</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.9 – MH646</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>8.2.10 – MH649</b></li> </ul> <p><b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....</p>
<p><b>9- Dispenses</b> Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A</p> <p><b>Langue vivante :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>9.1</b> – Compréhension écrite de l'évaluation commune de langue vivante A</li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.2</b> - Expression écrite de l'évaluation commune de langue vivante A</li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.3</b> - Compréhension orale de l'évaluation commune de langue vivante A</li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.4</b> - Expression orale de l'évaluation commune de langue vivante A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.3</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.4</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.3</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.4</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>9.1 - MH633</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.2 – MH634</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.3 – MH635</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>9.4 – MH636</b></li> </ul>

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

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<input type="checkbox"/> <b>9.5</b> - Dispense de l'évaluation commune de l'enseignement technologique en langue vivante A <input type="checkbox"/> <b>9.6</b> - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> <b>9.7</b> - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> <b>9.8</b> - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> <b>9.9</b> - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> <b>9.10</b> – Dispense de l'évaluation commune de langue vivante B <input type="checkbox"/> <b>9.11</b> - Compréhension écrite des évaluations communes de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) <input type="checkbox"/> <b>9.12</b> - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) <input type="checkbox"/> <b>9.13 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</b>  <b>Autre :</b> <input type="checkbox"/> <b>9.14</b> – Compétences expérimentales en physique-chimie et sciences de la vie et de la terre (uniquement pour les candidats au baccalauréat général) <input type="checkbox"/> <b>9.15</b> – partie pratique de l'enseignement de spécialité numérique et sciences informatiques	<input type="checkbox"/> <b>9.5</b> <input type="checkbox"/> <b>9.6</b> <input type="checkbox"/> <b>9.7</b> <input type="checkbox"/> <b>9.8</b> <input type="checkbox"/> <b>9.9</b> <input type="checkbox"/> <b>9.10</b> <input type="checkbox"/> <b>9.11</b> <input type="checkbox"/> <b>9.12</b> <input type="checkbox"/> <b>9.13</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.14</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.15</b>  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>9.5</b> <input type="checkbox"/> <b>9.6</b> <input type="checkbox"/> <b>9.7</b> <input type="checkbox"/> <b>9.8</b> <input type="checkbox"/> <b>9.9</b> <input type="checkbox"/> <b>9.10</b> <input type="checkbox"/> <b>9.11</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.12</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.13</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.14</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.15</b>  <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"/> <b>9.5 – MH629</b> <input type="checkbox"/> <b>9.6 – MH637</b> <input type="checkbox"/> <b>9.7 – MH638</b> <input type="checkbox"/> <b>9.8 – MH639</b> <input type="checkbox"/> <b>9.9 – MH640</b> <input type="checkbox"/> <b>9.10 – MH645</b> <input type="checkbox"/> <b>9.11 – MH641</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.12 – MH642</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.13 – MH654</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.14 - MH612</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.15 – MH653</b>  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

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

<b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1 - la même année</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1.1 – évaluations communes (EC)</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves terminales</b> ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.1.3 - Epreuves de remplacement</b> ( <i>lister les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.2 - année n+1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.2.1- Evaluations communes (EC)</b> <input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves terminales</b>	<input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.1.3</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b>	<input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.1.3</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b>	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1.1 – MH610</b> <input type="checkbox"/> <b>10.1.2 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.1.3 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1 – MH610</b>
---	--	--	--

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

<b>Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal</b>	<b>Appréciation de l'équipe pédagogique</b> <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<b>Avis du médecin désigné par la CDAPH</b>	<b>Réservé à la décision de l'autorité administrative</b>
<p><i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.3 - Epreuves de remplacement</b> <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.2.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.2.3</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.3 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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 terminales déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>11 – MH609</b></p>

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

**Je soussigné(e)** ..... **sollicite les aménagements d'examens**

**suiuivants** *(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 (si le candidat est mineur)**

**Chef d'établissement**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

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



Date :	<b>Cachet de l'établissement</b>
Signature	

<b>Médecin désigné par la CDAPH</b>	
NOM : .....	
Prénom : .....	

Date :	<b>Cachet</b>
Signature	

<b>Autorité administrative</b>	<b>Cachet</b>
Date :	
Signature	