

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

Procédure complète (LTA)

**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
- 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) : .....  
  
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	<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*

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>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Temps majoré</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><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>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><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"/> 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><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"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limité d'un tiers de temps</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"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</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"/> 2.1 - MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – MH126</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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'infirmierie</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 – proximité d'une prise de courant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser : .....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser : .....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 - 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"/> 3.9</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"/> 3.9</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 ou MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH207</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 – MH212</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>

**AMENAGEMENTS TECHNIQUES**

<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</p> <p>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 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"/> 4.1.1</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"/> 4.1.1</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>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>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
<input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.2.4  Observations : ..... ..... .....	<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"/> 4.2.4 – MH403  Refus à motiver : ..... .....
<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 – dictée aménagée autres adaptations <input type="checkbox"/> 5.8 – 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"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7  <input type="checkbox"/> 5.8  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  <input type="checkbox"/> 5.8  <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 – MH663  <input type="checkbox"/> 5.8  Refus à motiver : ..... .....
<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  Refus à motiver : ..... .....

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

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

**AIDES HUMAINES**

<p><b>Aides humaines</b> 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée (AESH, enseignants) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</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><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH512</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – MH504</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 – MH514</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</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"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

<input type="checkbox"/> <b>8.1.3 - Autres</b> <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b>	<input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b>	<input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b>
<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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>8.2 – Aménagements spécifiques DNB ou CFG</b>  <b>Epreuve écrite de mathématiques et de technologie (DNB)</b> <input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> - 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 <input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b> – Neutralisation de cet exercice  <b>Exercice de dictée de l'épreuve écrite de français (DNB)</b> <input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b> – 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  <b>Epreuve orale de soutenance de projet (DNB et CFG)</b> <input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b> – 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	<input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.4</b>  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.3</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.4</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>8.2.1 – MH627</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.2 – MH628</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.3 – MH611</b>  <input type="checkbox"/> <b>8.2.4 – MH624</b>  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
<b>9 - Dispenses de partie d'épreuves ou d'épreuves</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.1</b> - Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite d'histoire géographie et enseignement morale et civique (DNB) <input type="checkbox"/> <b>9.2</b> - 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 » (candidats scolaires) (DNB et CFG) <input type="checkbox"/> <b>9.3</b> – Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère (DNB) (candidats individuels)	<input type="checkbox"/> <b>9.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.3</b>	<input type="checkbox"/> <b>9.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.3</b>	<b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.1 – MH606</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.2 – MH605</b>  <input type="checkbox"/> <b>9.3 – MH621</b>

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

	Observations : ..... ..... .....	<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>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
<b>Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</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>

**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 - Epreuves organisées en juin</b> ( <i>listez les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ( <i>listez les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.2 – année n+1</b> <input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin année n</b> ( <i>listez les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en juin année n+1</b> ( <i>listez les épreuves prévues à cette date</i> ) ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>10.3 – sur plusieurs sessions</b> ( <i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i> ) : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.3</b>  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.3</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 : ..... ..... .....	<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>10.2.1 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.2.2 – MH610</b>  <input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b>  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS  
AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN**

**11 - Conservation des notes**  
Epreuves déjà passées dont vous  
demandez la conservation des notes  
sur 5 ans (préciser les épreuves  
concernées et fournir les relevés de  
notes) :

.....  
.....  
.....

**11**

**Avis circonstancié obligatoire  
si avis défavorable**

- pièces justificatives  
insuffisantes  
 aucune pièce justificative  
 aménagements demandés  
sans rapport avec difficultés  
 autres motifs :

.....  
.....  
.....

**11 – MH609**

**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**.....