

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

D'EXAMENS PROFESSIONNELS

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 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 (codes Cyclades) |
|--|--|--|---|
| TEMPS OU ESPACE | | | |
| <p>1. Majoration de temps</p> <p>1.1 – Epreuves écrites</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>1.2 – Epreuves orales</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>1.3 – Préparation des épreuves orales</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>1.4 – Epreuves pratiques</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>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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><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>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>2. Pause</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>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> |

| 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"/> 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 : |
| 3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i> <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie <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 : | Valide la demande <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 : |
| AMENAGEMENTS TECHNIQUES | | | |
| Aides techniques 4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat | <input type="checkbox"/> 4.1 1 | <input type="checkbox"/> 4.1 1 | Valide la demande <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 (codes Cyclades) |
|--|--|---|--|
| 6- Communication <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 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 : | 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 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : <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 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 | 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>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>8.1 – Adaptations générales</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>8.2 - Aménagement spécifique examens professionnels</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>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</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>9- Dispenses - Examens professionnels</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 (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>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</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 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) |
|---|---|---|---|
| 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 | |