MINISTÈRES ÉDUCATION JEUNESSE SPORTS ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR RECHERCHE
Liberté Égalité Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES D'EXAMENS PROFESSIONNELS

Procédure complète

Annexe 4 b

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**

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
❑ scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
……..……..……
Ville :……..……..…. Tél :……..……..…….. Courriel :……

EXAMEN PRESENTE

❑ Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) Spécialité : ……..
❑ Brevet d'études professionnelles (BEP) 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 ?	□ Oui	□ Non	*(joindre la photocopie du PPS ou de la notification)*
Un PAI a-t-il été mis en place ?	□ Oui	□ Non	*(joindre la photocopie)*
Un PAP a-t-il été mis en place ?	□ Oui	□ Non	*(joindre la photocopie)*
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	□ Oui	□ Non	

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

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
TEMPS OU ESPACE			
1. Majoration de temps ***(dans la limite d'un 1/3 temps)***			
1.1 - Préparation des épreuves orales ou pratiques ❑ **1.1.1** - un tiers-temps (1/3) ❑ **1.1.2** - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) …… ……	❑ **1.1.1** ❑ **1.1.2**	❑ **1.1.1** ❑ **1.1.2**	**Valide la demande** ❑ **1.1.1- MH104** ❑ **1.1.2**
1.2 – Epreuves écrites ❑ **1.2.1** - tiers temps ❑ **1.2.2** - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) …… ……	❑ **1.2.1** ❑ **1.2.2**	❑ **1.2.1** ❑ **1.2.2**	❑ **1.2.1 – MH102** ❑ **1.2.2 – MH101**
1.3 – Epreuves orales ❑ **1.3.1** – tiers temps ❑ **1.3.2** - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) …… ……	❑ **1.3.1** ❑ **1.3.2**	❑ **1.3.1** ❑ **1.3.2**	❑ **1.3.1 – MH103** ❑ **1.3.2**
1.4 – Epreuves pratiques ❑ **1.4.1** – tiers temps ❑ **1.4.2** - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) …… ……	❑ **1.4.1** ❑ **1.4.2** Observations : …… …… …… …… .	❑ **1.4.1** ❑ **1.4.2** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **1.4.1 – MH105** ❑ **1.4.2** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……
2. Pause **Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1ère heure)** Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. ❑ **2**	❑ **2** Observations : ……	❑ **2** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable**	**Valide la demande** ❑ **2- MH118** **Refus à motiver :** …… ……

NOM……PRENOM……

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
	…. …… …. …… …. …… ….	❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	…… …… … …… …… …… ……..
3 - Locaux, installation de la salle *(à préciser)* : ❑**3.1** – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1ère heure ❑**3.2** – proximité de l'infirmerie ❑**3.3** – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ❑**3.4 –** accessibilité des locaux fauteuil roulant ❑**3.5** – conditions particulières d'éclairage à préciser :…… …… … …… … ❑**3.6** - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :…….. …… … …… … ❑**3.7** – salle à faible effectif ❑**3.8** - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	❑**3.1** ❑**3.2** ❑**3.3** ❑**3.4** ❑**3.5** ❑**3.6** ❑**3.7** ❑**3.8** Observations : …… …. …… …. …… …. …… ….	❑**3.1** ❑**3.2** ❑**3.3** ❑**3.4** ❑**3.5** ❑**3.6** ❑**3.7** ❑**3.8** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Valide la demande** ❑**3.1 – MH201** ❑**3.2 – MH202** ❑**3.3 – MH204** ❑**3.4 – MH206** ❑**3.5 – MH209** ❑**3.6** – **MH211** ❑**3.7 – MH214** ❑**3.8** – **MH212** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……..
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques **4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)** ❑**4.1.1** – ordinateur ou tablette du candidat ❑**4.1.2** – ordinateur fourni par le centre d'examen ❑**4.1.3** – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser : …… … …… … …… ….	❑**4.1 1** ❑**4.1.2** ❑**4.1.3**	❑**4.1 1** ❑**4.1.2** ❑**4.1.3**	**Valide la demande** ❑**4.1 1 – MH413** ❑**4.1.2 – MH414** ❑**4.1.3 – MH405**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander avant l'épreuve leur installation. ***Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.*** **4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat** sauf ordinateur ou tablette (*à préciser) :* ❑ **4.2.1** - calculatrice simple non programmable ❑ **4.2.2** - machine braille ❑ **4.2.3** - système HF ❑ **4.2.4** - autres …… …. …… …. …… ….	❑ **4.2.1** ❑ **4.2.2** ❑ **4.2.3** ❑ **4.2.4** Observations : …… …. …… …. …… …. …… ….	❑ **4.2.1** ❑ **4.2.2** ❑ **4.2.3** ❑ **4.2.4** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **4.2.1 – MH402** ❑ **4.2.2 – MH403** ❑ **4.2.3 – MH403** ❑ **4.2.4 – MH403** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……
5 - Mise en forme des sujets ❒ **5.1** – sujet en braille intégral ❒ **5.2** – sujet en braille abrégé ❒ **5.3** – sujet en caractères agrandis - Arial 16 ❒ **5.4** – sujet en caractères agrandis - Arial 20 ❒ **5.5** – sujet en format numérique ❒ HTML ❒ PDF ❒ **5.6** – sujet en A3 ❒ **5.7** - autres : …… …… …… …… …… …… …… ……	❒ ❒ **5.1** ❒ **5.2** ❒ **5.3** ❒ **5.4** ❒ **5.5** ❒ HTML ❒ PDF ❒ **5.6** ❒ **5.7**: Observations : …….. …….. …….. …….. …….. …….. …….. ……..	❒ **5.1** ❒ **5.2** ❒ **5.3** ❒ **5.4** ❒ **5.5** ❒ HTML ❒ PDF ❒ **5.6** ❒ **5.7**: **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Valide la demande** ❒ **5.1** – **MH301** ❒ **5.2 – MH302** ❒ **5.3 – MH310** ❒ **5.4 – MH303** ❒ **5.5 – MH306** ❒ HTML ❒ PDF ❒ **5.6** – **MH304** ❒ **5.7**: **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……
6- Communication ❑ **6.1** - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales ❑ **6.2** - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ❑ **6.3** Consignes orales données par écrit ❑ **6.4** - Autres (à préciser)	❑ **6.1** ❑ **6.2** ❑ **6.3** ❑ **6.4** Observations :	❑ **6.1** ❑ **6.2** ❑ **6.3** ❑ **6.4** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable**	**Valide la demande** ❑ **6.1 – MH401** ❑ **6.2 – MH508** ❑ **6.3 – MH601** ❑ **6.4** **Refus à motiver :** ……

NOM……PRENOM……

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
	…… …… …… …… ……..	❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	…… …… …… ……..
AIDES HUMAINES			
Aides humaines **7 -** Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : …….. …….. …….. ❑ **7.1** – secrétaire lecteur ❑ **7.2** – secrétaire scripteur ❑ **7.3** – assistant ❑ *7.3.1 - Reformulation des consignes* ❑ *7.3.2 - Séquençage des consignes complexes* ❑ *7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique* ❑ *7.3.4 - autre (préciser)* …… …… ❑ **7.4** - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ❑ **7.5** - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ❑ **7.6** - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	❑ **7.1** ❑ **7.2** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1** ❑ **7.3.2** ❑ **7.3.3** ❑ **7.3.4** ❑ **7.4** ❑ **7.5** ❑ **7.6** Observations : …… …… …… ……	❑ **7.1** ❑ **7.2** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1** ❑ **7.3.2** ❑ **7.3.3** ❑ **7.3.4** ❑ **7.4** ❑ **7.5** ❑ **7.6** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Valide la demande** ❑ **7.1 – MH512** ❑ **7.2 – MH513** ❑ **7.3** ❑ **7.3.1 – MH521** ❑ **7.3.2 – MH522** ❑ **7.3.3 – MH523** ❑ **7.3.4 – MH501** ❑ **7.4 – MH502** ❑ **7.5 – MH503** ❑ **7.6 – MH504** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……
ADAPTATIONS ET DISPENSES			

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné			**Valide la demande**
8.1 – Adaptations générales			
❑ **8.1.1** - épreuves orales possibilités de réponses écrites	❑ **8.1.1**	❑ **8.1.1**	❑ **8.1.1 – MH602**
❑ **8.1.2** – Passage en priorité pour les épreuves orales	❑ **8.1.2**	❑ **8.1.2**	❑ **8.1.2 – MH632**
❑ **8.1.3** - Autres *Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets* : …… …… …… ……	❑ **8.1.3**	❑ **8.1.3**	❑ **8.1.3**
8.2 – Adaptations spécifiques examens professionnels			
❑ **8.2.1** – Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante A ou langue vivante étrangère obligatoire	❑ **8.2.1**	❑ **8.2.1**	❑ **8.2.1**
❑ **8.2.2-** Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale de langue vivante B	❑ **8.2.2**	❑ **8.2.2**	❑ **8.2.2**
❑ **8.2.3** - Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. à l'oral)	❑ **8.2.3**	❑ **8.2.3**	❑ **8.2.3**
❑ **8.2.4** - Aménagement de l'expression écrite de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. réduction du nombre de lignes écrites)	❑ **8.2.4**	❑ **8.2.4**	❑ **8.2.4**
❑ **8.2.5** - Aménagement de la compréhension de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante ou langue vivante A ou B (ex. à l'écrit)	❑ **8.2.5**	❑ **8.2.5**	❑ **8.2.5**
❑ **8.2.6** - Aménagement de l'expression de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante étrangère ou langue vivante A ou B (ex. LSF ou minoration du temps d'oral)	❑ **8.2.6** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ non conforme à la réglementation ❑ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **8.2.6** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ non conforme à la réglementation ❑ autres motifs : …… …… …… ……	❑ **8.2.6** **Refus à motiver :** …… …… …… …… .

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
9 – Dispenses - Examens professionnels Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 5) ❑ **9.1** – Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire ❑ **9.2 -** Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire ❑ **9.3 -** Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A ou de langue vivante obligatoire ❑ **9.4 -** Expression orale de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire ❑ **9.5 -** Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B ❑ **9.6 -** Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B ❑ **9.7 -** Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B ❑ **9.8 -** Expression orale de l'épreuve de langue vivante B ❑ **9.9 –** Dispense de l'épreuve de langue vivante B ❑ **9.10 -** Compréhension écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou, japonais en LVA ou en langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV) ❑ **9.11 -** Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois ou japonais en LVA ou langue vivante obligatoire ou LVB (candidats TFV)	❑ **9.1** ❑ **9.2** ❑ **9.3** ❑ **9.4** ❑ **9.5** ❑ **9.6** ❑ **9.7** ❑ **9.8** ❑ **9.9** ❑ **9.10** ❑ **9.11** Observations : …… …… …… …… ……	❑ **9.1** ❑ **9.2** ❑ **9.3** ❑ **9.4** ❑ **9.5** ❑ **9.6** ❑ **9.7** ❑ **9.8** ❑ **9.9** ❑ **9.10** ❑ **9.11** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**Valide la demande** ❑ **9.1** ❑ **9.2** ❑ **9.3** ❑ **9.4** ❑ **9.5** ❑ **9.6** ❑ **9.7** ❑ **9.8** ❑ **9.9** ❑ **9.10** ❑ **9.11** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… ……

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

10 - Etalement du passage des épreuves : ❑ **10.1 - la même année** ❑ **10.1.1 - Epreuves organisées en juin** ou au printemps *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. …….. ❑ **10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à**	❑ **10.1.1** ❑ **10.1.2**	❑ **10.1.1** ❑ **10.1.2**	**Valide la demande** ❑ **10.1.1 – MH610** ❑ **10.1.2 –**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***
l'automne *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. …….. ❑ **10.2 – année n+1** ❑ **10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps** *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. …….. ❑ **10.2.2 - Epreuves organisées en septembre** ou à l'automne *(lister les épreuves prévues à cette date)* …….. …….. …….. ❑ **10.3 – sur plusieurs sessions** *(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :* …….. …….. ……..	❑ **10.2.1** ❑ **10.2.2** ❑ **10.3** Observations : …… …… …… ……	❑ **10.2.1** ❑ **10.2.2** ❑ **10.3** **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ❑ pièces justificatives insuffisantes ❑ aucune pièce justificative ❑ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ❑ autres motifs : …… …… …… ……	**MH610** ❑ **10.2.1 – MH610** ❑ **10.2.2 – MH610** ❑ **10.3 – MH610** **Refus à motiver :** …… …… …… …… …… …… …… ……
UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES 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**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique** *Ne concerne pas les candidats individuels*	**Avis du médecin désigné par la CDAPH**	***Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)***

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 <u>par mes soins et en pleine responsabilité</u>.

Fait à : …… **Le** ……..

Signature du candidat

Nom Prénom :
……
……

Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)

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**