

**DOSSIER DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES
PROCÉDURE COMPLÈTE**

Imprimer ce dossier au format A3 pour faire une pochette et y insérer
le formulaire " avis médical " à remplir par le médecin désigné par la CDAPH

Version du **01/01/2017**

DRAAF-MIREX :

Nom de l'établissement :

Adresse :

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom de famille :

Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Commune : Téléphone :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) : Adresse électronique :

Candidat : non scolarisé ou scolarisé à distance (DIREC/CERCA/ établissements hors contrat)
 scolarisé

EXAMEN PRÉSENTÉ

Examen présenté : CAPa BP BPA Certificat de spécialisation
 Baccalauréat professionnel Baccalauréat technologique STAV BTSa

Série/spécialité/option :
Classe : Seconde 1ère année 2ème année Année de passage de l'examen :

AMÉNAGEMENTS DE FORMATION MIS EN PLACE SUR LE TEMPS DE FORMATION (ANNÉE EN COURS OU PRÉCÉDENTE)

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de le

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) avec AESH établi en classe de le

PPS avec matériel pédagogique adapté établi en classe de le

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) établi en classe de le

DEMANDE AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES D'EXAMEN (EPT , ECCF, évaluation de CC pour les langues en baccalauréat STAV)

Je ne dispose d'aucun aménagement sur le temps de formation Second avis médecin CDAPH
 Je dispose d'aménagements sur le temps de formation mais souhaite des aménagement d'épreuves complémentaires
Seuls les aménagements conformes au règlement d'examen peuvent être accordés
 Je demande à bénéficier de la présentation progressive de l'examen (étalement des épreuves sur plusieurs sessions) selon l'ordre suivant (préciser ici les épreuves présentées à chaque session) :

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE

Selon votre situation, cocher les documents à fournir, et les joindre à votre dossier :

- Certificat médical rempli par le médecin scolaire ou traitant (OBLIGATOIRE)
- Trouble des apprentissages : dernier bilan orthophonique et devoir fait en classe (année scolaire en cours)
- Bilans médicaux spécialisés (sous pli confidentiel)
- Informations pédagogiques sur la scolarité
- Copie du PAI, du PPS, ou du PAP signé par le médecin désigné par la CDAPH
- Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) Document sollicité pour les apprentis en CFA (CAPa/BP/BPA)

TOUT DOSSIER INCOMPLÉT NE SERA PAS TRAITÉ

À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	À remplir par l'ÉTABLISSEMENT : <i>Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité</i>	À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH : propositions d'aménagements à accorder
--	--	--

Accès aux locaux et installation matérielle

Accessibilité des locaux : <input type="checkbox"/> Accès des sanitaires <input type="checkbox"/> Accès ascenseur <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée obligatoire <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmierie		Accessibilité des locaux : <input type="checkbox"/> Accès des sanitaires <input type="checkbox"/> Accès ascenseur <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée obligatoire <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmierie
Installation matérielle de la salle : <input type="checkbox"/> Éclairage de la table <input type="checkbox"/> Affectation dans une salle à faible effectif <input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher...		Installation matérielle de la salle : <input type="checkbox"/> Éclairage de la table <input type="checkbox"/> Affectation dans une salle à faible effectif <input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher...

Organisation du temps

Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) : <input type="checkbox"/> Pour les épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques et orales		Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) : <input type="checkbox"/> Pour les épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques et orales
Pauses : <input type="checkbox"/> Possibilité de sortir (se restaurer, soins) avec temps compensatoire, y compris durant la première heure		Pauses : <input type="checkbox"/> Possibilité de sortir (se restaurer, soins) avec temps compensatoire, y compris durant la première heure

Aides techniques

Aides techniques fournies par le centre d'examen <input type="checkbox"/> Ordinateur du centre d'examen (préciser le logiciel utilisé par le candidat (Word ou Libre Office))		Aides techniques fournies par le centre d'examen <input type="checkbox"/> Ordinateur du centre d'examen (préciser le logiciel utilisé par le candidat (Word ou Libre Office))
Aides techniques apportées par le candidat <input type="checkbox"/> Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. <input type="checkbox"/> Logiciel spécifique : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non-programmable <input type="checkbox"/> Matériel d'écriture en braille <input type="checkbox"/> Autre type d'appareillage : <input type="text"/>		Aides techniques apportées par le candidat <input type="checkbox"/> Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. <input type="checkbox"/> Logiciel spécifique : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non-programmable <input type="checkbox"/> Matériel d'écriture en braille <input type="checkbox"/> Autre type d'appareillage : <input type="text"/>

Aides humaines

Assistance: Préciser les besoins sur un feuillet à joindre à ce formulaire <input type="checkbox"/> Aide humaine habituelle du candidat (AESH) (réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) <input type="checkbox"/> Assistance pour la compréhension des consignes et des questions <input type="checkbox"/> Autre assistance : <input type="text"/>		Assistance: Préciser les besoins sur un feuillet à joindre à ce formulaire <input type="checkbox"/> Aide humaine habituelle du candidat (AESH) (réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) <input type="checkbox"/> Assistance pour la compréhension des consignes et des questions <input type="checkbox"/> Autre assistance : <input type="text"/>
Secrétariat : <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques		Secrétariat : <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur : <input type="checkbox"/> Pour épreuves écrites <input type="checkbox"/> Pour préparation épreuves orales/pratiques
Présence d'un professionnel LSF/LPC : <input type="checkbox"/> Interprète langue des signes française : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="checkbox"/> Codeur langage parlé complété : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites		Présence d'un professionnel LSF/LPC : <input type="checkbox"/> Interprète langue des signes française : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="checkbox"/> Codeur langage parlé complété : <input type="checkbox"/> épreuves oral/pratique (hors LV) <input type="checkbox"/> épreuves écrites
Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds : <input type="checkbox"/> pendant toute la durée de l'épreuve <input type="checkbox"/> pour les consignes générales		Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds : <input type="checkbox"/> pendant toute la durée de l'épreuve <input type="checkbox"/> pour les consignes générales

À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	À remplir par l'ÉTABLISSEMENT : Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité	À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :
Autres mesures		
Format des sujets : <input type="checkbox"/> Sujets agrandis (141 %) <input type="checkbox"/> Sujets en braille : <input type="radio"/> abrégé <input type="radio"/> intégral Sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Word		Format des sujets : <input type="checkbox"/> Sujets agrandis (141 %) <input type="checkbox"/> Sujets en braille : <input type="radio"/> abrégé <input type="radio"/> intégral Sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Word
<input type="checkbox"/> Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale		<input type="checkbox"/> Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale
<input type="checkbox"/> Possibilité de réponse écrite aux épreuves orales <input type="checkbox"/> Non utilisation de supports audio et vidéo		<input type="checkbox"/> Possibilité de réponse écrite aux épreuves orales <input type="checkbox"/> Non utilisation de supports audio et vidéo
<input type="checkbox"/> Étalement des épreuves sur plusieurs sessions <input type="checkbox"/> Conservation des notes pendant 5 ans		<input type="checkbox"/> Étalement des épreuves sur plusieurs sessions <input type="checkbox"/> Conservation des notes pendant 5 ans
Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère : CAPa : <input type="checkbox"/> Dispense totale de la langue vivante Baccalauréat professionnel : Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante : <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit : (par exemple évaluée à l'oral) Et/Ou <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de l' expression écrite : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) Et/Ou <input type="checkbox"/> Aménagement de la compréhension de l'oral (par exemple, évaluée à l'écrit) Et/Ou <input type="checkbox"/> Aménagement de la totalité de l'expression orale (en continu et en interaction) : adaptation à l'écrit de l'épreuve orale Dispense partielle d'épreuve, en l'absence de possibilité d'aménagements de l'épreuve (voir au-dessus): Attention, l'épreuve obligatoire de langue vivante ne peut pas faire l'objet d'une dispense totale : la demande peut porter au maximum sur 3 des 4 lignes listées ci-dessous : <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension écrite (activité langagière 1) Et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) Et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) Et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la totalité de l'expression orale, en continu et en interaction (activités langagières 4 et 5 évaluées lors du même CCF)		Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère : CAPa : <input type="checkbox"/> Dispense totale de la langue vivante Baccalauréat professionnel : Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante : <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit : (par exemple évaluée à l'oral) Et/Ou <input type="checkbox"/> Aménagement de l'évaluation de l' expression écrite : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) Et/Ou <input type="checkbox"/> Aménagement de la compréhension de l'oral (par exemple, évaluée à l'écrit) Et/Ou <input type="checkbox"/> Aménagement de la totalité de l'expression orale (en continu et en interaction) : adaptation à l'écrit de l'épreuve orale Dispense partielle d'épreuve, en l'absence de possibilité d'aménagements de l'épreuve (voir au-dessus): Attention, l'épreuve obligatoire de langue vivante ne peut pas faire l'objet d'une dispense totale : la demande peut porter au maximum sur 3 des 4 lignes listées ci-dessous : <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension écrite (activité langagière 1) Et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) Et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) Et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la totalité de l'expression orale, en continu et en interaction (activités langagières 4 et 5 évaluées lors du même CCF)

À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	À remplir par l'ÉTABLISSEMENT : <i>Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité</i>	À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :
<p>Baccalauréat technologique STAV :</p> <p>LVA :</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <u>OU</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite</p> <p>LVB :</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <u>OU</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite <u>OU</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense totale de LVB</p> <p>BTSA :</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de passage de l'épreuve ECCF de LV1 (par exemple : oral à écrit)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 300px; width: 100%;"></div>	<p>Baccalauréat technologique STAV :</p> <p>LVA :</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <u>OU</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite</p> <p>LVB :</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'oral et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression orale <u>OU</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou <input type="checkbox"/> Dispense de la partie expression écrite <u>OU</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense totale de LVB</p> <p>BTSA :</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de passage de l'épreuve ECCF de LV1 (par exemple : oral à écrit)</p>
<p>Signature du candidat ou de son représentant légal</p>	<p>Chef d'établissement</p> <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Date: <input type="text"/></p> <p>Signature et tampon : <input type="text"/></p>	<p>Signature et tampon du médecin désigné par la CDAPH</p>

Bilan médical du candidat

A remplir par le médecin traitant ou le médecin scolaire
et à transmettre sous pli cacheté « confidentiel »

Je soussigné(e), Docteur....., médecin traitant
/ médecin scolaire, certifie avoir examiné le candidat :

NOM :	EXAMEN PREPARE :
PRENOM :	<input type="checkbox"/> CAPa
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> BEPA – BAC PRO
Adresse :	<input type="checkbox"/> BP
	<input type="checkbox"/> BPA
	<input type="checkbox"/> Bac Techno STAV
	<input type="checkbox"/> BTSA
	OPTION – SPECIALITE :

lequel/laquelle présente un handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Type de handicap : (à cocher impérativement)

- Visuel Auditif Moteur Autre (préciser)
 Handicaps spécifiques du langage et des apprentissages

TROUBLE VISUEL

Déficience visuelle : joindre un bilan ophtalmologique détaillé et les corrections, aménagements proposés

Préciser les besoins spécifiques :

TROUBLE AUDITIF

Déficience auditive : joindre un audiogramme récent oreille droite/oreille gauche sans appareillage

Appareillage :

Préciser les besoins spécifiques :

Lecture labiale : LPC LSF

Nécessité d'un interprète : LPC LSF

Utilisation de matériel adapté, préciser :

TROUBLE MOTEUR

Déficience motrice et de l'appareil locomoteur : joindre un bilan fonctionnel d'évolution détaillé

Type de déficience, localisation, appareillage s'il y a lieu :

Troubles associés :

Station debout pénible : Oui Non

Fauteuil roulant : Oui Non

Gêne aux déplacements Oui Non

Gêne fonctionnelle occasionnée (en particulier sur l'écriture) :

Besoins spécifiques :

TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES

Troubles spécifiques des apprentissages : joindre *impérativement*

- un **bilan orthophonique** détaillé avec les résultats et les écarts-type, datant de moins de 3 ans, et, s'il y a lieu, les bilans neuropédiatrique et/ou neuropsychologique, d'ergothérapie, ou de psycho-motricité,
- une copie d'un devoir écrit de l'élève en situation, fournie par l'établissement de formation.
- Un résultat de test de QI, le cas échéant.

Dysphasie Dyslexie Dysorthographe

Dyscalculie Dysarthrie Dysgraphie Dyspraxie

Mode de communication habituel : verbal autre (préciser) :

Lecture labiale : LPC LSF

Nécessité d'un interprète : LPC LSF

Besoins spécifiques :

AUTRES TROUBLES

Déficiences liées à l'épilepsie : joindre le compte-rendu du dernier EEG

Type, fréquence des crises, traitement :

Besoins spécifiques :

Déficiences de la fonction cardiovasculaire : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Besoins spécifiques :

Déficiences de la fonction respiratoire : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Moyens d'assistance respiratoire, traitement :

Besoins spécifiques :

Déficiences de la fonction ou de la sphère digestive : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Besoins spécifiques :

Autres. Préciser :

NATURE DES SOINS - CONTRAINTES

	Nature des soins	Fréquence et lieu des interventions
Traitement médicamenteux		
Traitement chirurgical		
Greffe / Transplantation		
Soins psychothérapeutiques		

AUTONOMIE

L'autonomie sera évaluée par rapport à celle d'une personne du même âge, non déficiente

Le candidat est capable de :	Normalement ou seul	Difficilement ou avec une aide	Impossible ou avec une aide totale
Se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux			
Communiquer oralement			
Se comporter de façon logique et sensée			
Se déplacer à l'intérieur : marche ou fauteuil roulant			

Nom et coordonnées du médecin ayant rempli cet avis médical

Docteur :	Cachet du médecin : Date et signature
Adresse :	
Code Postal :	
Ville :	
Numéro de téléphone :	