ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté
Égalité
Fraternité

aefe
Agence pour l'enseignement français à l'étranger

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES AUX EXAMENS

POUR LES CANDIDATS PRÉSENTANT UN HANDICAP OU UN TROUBLE DE SANTÉ INVALIDANT

SESSION 2027

FORMULAIRE À RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM de naissance :..... NOM usuel :.....

Prénoms :..... Date de naissance : ..... Sexe : ❑ F ❑ M

Adresse : .....

.....Tel :.....

Adresse électronique : .....

Nom et adresse du représentant légal (si différent) : .....

.....

EXAMEN PRÉSENTÉ – SESSION 2027

Examen présenté : .....

Série/spécialité : .....

Classe (ex : 3ème, 1ère, terminale…) : .....

Candidat :

- ❑ Individuel
- ❑ CNED
- ❑ Scolarisé - précisez l'établissement scolaire fréquenté

=> RNE et nom de l'établissement : .....

.....

AMÉNAGEMENTS DE SCOLARITÉ DE L'ANNÉE EN COURS pour les élèves scolarisés uniquement

L'élève a-t-il un dossier PPS validé par la CSEI ? ❑ OUI ❑ NON

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? ❑ OUI ❑ NON

Si OUI : Joindre obligatoirement la notification CSEI et GevaSCO

❑ **PROCÉDURE SIMPLIFIÉE :** Uniquement si les aménagements demandés correspondent au PAP ou au PAI, signés par un médecin scolaire pour le cycle en cours, ou si le PPS est valide pour le cycle en cours.

- ❑ Projet d'Accueil Individualisé (PAI) — Établi en classe de.....
- ❑ Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) — Établi en classe de.....
- ❑ Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) — Établi en classe de.....

❑ **PROCÉDURE COMPLETE : Fournir obligatoirement un bilan ou un certificat médical détaillé récent (diagnostic, traitement et symptômes)**

- ❑ Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire.
- ❑ Dispose d'aménagements sur le temps scolaire dans le cadre d'un PAP, PAI, PPS **non valide pour le cycle en cours**
- ❑ Dispose d'aménagements sur le temps scolaire dans le cadre d'un PAP, PAI, PPS **valide pour le cycle en cours mais souhaite des aménagements complémentaires.**

Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

Aménagement(s) sollicité(s) par le candidat ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? À remplir obligatoirement par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement			Avis du médecin désigné par le Service Examens et Concours Cette colonne ne doit pas être renseignée	
Organisation du temps					
❑ **1A** - 1/3 de temps pour les épreuves écrites	**1A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1A**	MH102
❑ **1B** - 1/3 de temps pour la passation des épreuves orales	**1B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1B**	MH103
❑ **1C** - 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales	**1C**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1C**	MH104
❑ **1D** - 1/3 de temps pour la préparation des épreuves pratiques	**1D**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1D**	MH129
❑ **1E** - 1/3 tps pour les épreuves pratiques	**1E**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1E**	MH105
❑ **1F** - 1/2 de temps pour les épreuves écrites pour **situation exceptionnelle**	**1F**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1F**	MH135
❑ **1G** - 1/2 de temps pour la passation des épreuves orales pour **situation exceptionnelle**	**1G**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1G**	MH136
❑ **1H** - 1/2 de temps pour la préparation des épreuves orales pour **situation exceptionnelle**	**1H**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1H**	MH137
❑ **1I** - 1/2 de temps pour les épreuves pratiques pour **situation exceptionnelle**	**1I**	OUI ❑	NON ❑	❑ **1I**	MH138
❑ **2A** - Temps compensatoire pour soin, sortir de la salle (accompagné) dans la limite d'1/3 de temps	**2A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **2A**	MH139
❑ **2B** - Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)	**2B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **2B**	MH121
Accès aux locaux et installation matérielle					
❑ **3A** - Accès facile aux sanitaires	**3A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3A**	MH201
❑ **3B** - Proximité de l'infirmerie	**3B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3B**	MH202
❑ **3C** - Accessibilité PMR	**3C**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3C**	MH219
❑ **3D** - Position pour lecture labiale	**3D**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3D**	MH208
❑ **3E** - Conditions particulières d'éclairage (à préciser)	**3E**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3E**	MH209
❑ **3F** - Poste de travail ou mobilier adapté (à préciser)	**3F**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3F**	MH211
❑ **3G** - Seul dans une salle pour **situation exceptionnelle**	**3G**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3G**	MH220
❑ **3H** - Salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux)	**3H**	OUI ❑	NON ❑	❑ **3H**	MH221
Aides techniques					
❑ **4A** - Port par le surveillant d'un système Haute Fréquence	**4A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4A**	MH401
❑ **4B** - Autorisation de la calculatrice (simple, non programmable et sans mémoire)	**4B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4B**	MH402
❑ **4C** - Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat	**4C**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4C**	MH419
❑ **4D** - Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels	**4D**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4D**	MH420
❑ **4E** - Utilisation du correcteur d'orthographe - hors connexion internet (sauf pour l'épreuve de réécriture et de dictée)	**4E**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4E**	MH404 ou MH415
❑ **4F** - Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet	**4F**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4F**	MH405
❑ **4G** - Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat (hors connexion internet) et proximité des prises de courant	**4G**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4G**	MH421
❑ **4H** - Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves (hors connexion internet) et proximité des prises de courant	**4H**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4H**	MH422
❑ **4I** - Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat et proximité des prises de courant (logiciels candidat en situation de handicap visuel)	**4I**	OUI ❑	NON ❑	❑ **4I**	MH424
Adaptation Sujets					
❑ **5A** - Sujets en braille intégral	**5A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **5A**	MH301
❑ **5B** - Sujets en braille abrégé	**5B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **5B**	MH302
❑ **5C** - Sujets en caractères agrandis - arial 16	**5C**	OUI ❑	NON ❑	❑ **5C**	MH310
❑ **5D** - Sujets en caractères agrandis - arial 20	**5D**	OUI ❑	NON ❑	❑ **5D**	MH303
❑ **5E** - Sujets en caractères agrandis - arial 24	**5E**	OUI ❑	NON ❑	❑ **5E**	MH316
❑ **5F** - Sujets en format numérique non modifiable	**5F**	OUI ❑	NON ❑	❑ **5F**	MH317

Aménagement(s) sollicité(s) par le candidat ou son représentant légal (si mineur)	Aménagements mis en place pendant la scolarité du candidat ? À remplir obligatoirement par l'équipe pédagogique et/ou le chef d'établissement			Avis du médecin désigné par le Service Examens et Concours Cette colonne ne doit pas être renseignée	
Aides humaines **CANDIDATS SCOLAIRES : Uniquement si mis en place lors de la scolarité et attesté par l'établissement et si justifié par l'équipe pédagogique pour l'examen** **CANDIDATS CNED ET INDIVIDUELS : fournir un dossier médical circonstancié justifiant la demande d'aide humaine**					
❑ **7A** - Assistance d'un(e) secrétaire scripteur (sauf pour la dictée)	**7A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7A**	MH513
❑ **7B** - Reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves (à la demande du candidat)	**7B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7B**	MH529
❑ **7C** - Assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat)	**7C**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7C**	MH534
❑ **7D** - Assistant pour expliciter les sens second et métaphorique (à la demande du candidat)	**7D**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7D**	MH523
❑ **7E** - Aide à l'installation matérielle dans la salle - accompagnement avant l'épreuve	**7E**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7E**	MH528
❑ **7F** - Aide pour le passage aux toilettes	**7F**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7F**	MH506
❑ **7G** - Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive)	**7G**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7G**	MH530
❑ **7H** - Assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle)	**7H**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7H**	MH531
❑ **7I** - Assistance d'un AESH **(indispensable également de cocher les missions effectuées)**	**7I**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7I**	MH533
❑ **7J** - Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale	**7J**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7J**	MH502
❑ **7K** - Interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement	**7K**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7K**	MH526
❑ **7L** - Codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	**7L**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7L**	MH527
❑ **7M** - Assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)	**7M**	OUI ❑	NON ❑	❑ **7M**	MH525
Notation, dispenses et adaptations d'épreuves					
❑ **8A** - Consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive)	**8A**	OUI ❑	NON ❑	❑ **8A**	MH670
❑ **8B** - Possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou pratiques	**8B**	OUI ❑	NON ❑	❑ **8B**	MH671
❑ **8C** - Passage des épreuves en milieu hospitalier	**8C**	OUI ❑	NON ❑	❑ **8C**	MH631
❑ **8D** - Passage en priorité pour les épreuves orales	**8D**	OUI ❑	NON ❑	❑ **8D**	MH632
❑ **8E** - Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe	**8E**	OUI ❑	NON ❑	❑ **8E**	MH665
❑ **8F** - **Autres dispenses et adaptations d'épreuves :** voir annexe au formulaire À préciser (à l'exception des adaptations de sujets voir point 5) **Exemple pour le DNB : dictée aménagée**	**8F**	OUI ❑	NON ❑	❑ **8F**	MH...
❑ **8G** - Conservation de notes **Uniquement pour les élèves ayant échoués à l'examen** Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans **(*préciser les notes, l'année d'obtention)***	**8G**			❑ **8G**	MH609
❑ **8H** - Étalement de session ***Préciser* session normale (juin) ou de remplacement (septembre) ainsi que l'intitulé des épreuves et la session (année N ou N+1) :**	**8H**			❑ **8H**	MH610

RÉCAPITULATIF DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT

PIECES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE :
Liste précisée sur « l'annexe à conserver par le candidat »

AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS PAR LE CANDIDAT

Préciser impérativement le(s) numéro(s) des aménagements demandés (exemple : 1A / 3C / 5B…) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature du (ou des) représentant(s) légal(-aux) pour le candidat mineur et/ou du candidat majeur, qui atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite **par ses soins et en pleine responsabilité** :

SIGNATURE DE L'ÉTABLISSEMENT

RNE établissement : .....

Nom et prénom du chef d'établissement après avoir complété la colonne centrale :

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du chef d'établissement :

Avis du médecin désigné par le Service Examens et Concours

Colonne réservée à l'instruction de la demande en cas de procédure complète

Cette colonne ne doit pas être renseignée

⇨ **Avis favorable** pour les numéros **:**

.....

.....

.....

.....

.....

⇨ **Avis défavorable** pour les numéros :

.....

.....

.....

.....

.....

↳ **Avis circonstancié obligatoire en cas d'avis défavorable total ou partiel**

❑ Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable

❑ L'absence de pièces médicales ne permet pas d'émettre un avis favorable

❑ La demande n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté

❑ Les aménagements demandés n'ont pas été mis en place pendant la scolarité

❑ Autre motif

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature et tampon du médecin :