

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT(S) DES EPREUVES POUR  
LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP**

**EXAMENS PROFESSIONNELS**

**Procédure simplifiée**

**Lycée Professionnel Public (L.P) / Lycée Professionnel Privé sous contrat (L.P.P)**

**FORMULAIRE A RENSEIGNER POUR LE : 02 DECEMBRE 2022**

Ce formulaire est à compléter par le candidat - ou par ses représentants légaux s'il est mineur - et par l'équipe pédagogique.

- **Le chef d'établissement le transmet**, avec les pièces médicales, **au Médecin de l'établissement ou de secteur** pour avis. Le dossier complet sans les pièces médicales est transmis **par voie postale** au pôle aménagements des épreuves de votre département (adresse ci-dessous).
- **En l'absence de médecin**, l'établissement transmet directement **par voie postale** le dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département. Cela concerne notamment les établissements d'enseignement privé hors contrat (CFA,...).
- **Les candidats non scolarisés (individuels)** transmettent directement **par voie postale** leur dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département.
- **En cas d'échec à l'examen**, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique sur demande du candidat ou de son établissement par mail au pôle aménagements. Pour une demande d'aménagement(s) différent(s), une nouvelle procédure doit être effectuée.

**Pour les demandes du 14, 50 et 61 :**

Rectorat de la région académique Normandie  
DEC  
Pôle aménagements des épreuves (préciser l'examen concerné)  
168 rue Caponière 14061 Caen

**Pour les demandes du 27 et 76 :**

Rectorat de la région académique Normandie  
DEC  
Pôle aménagements des épreuves (préciser l'examen concerné)  
25 rue de Fontenelle 76000 Rouen

**IDENTITE DU CANDIDAT**

NOM de famille du candidat : ..... NOM d'usage du candidat : .....

Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Adresse : .....

Adresse électronique : .....

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

.....

Candidat :       Individuel       Scolarisé       Apprenti

Etablissement (préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat) : .....

Ville : ..... Tél. : ..... Courriel : .....

**A remplir par la structure de formation Interlocuteur/trice - référent(e) en charge du dossier**

Nom/prénom : ..... N° tél. : .....

**EXAMEN PRESENTE (INDIQUER LA SPECIALITE EN TOUTES LETTRES)**

Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) - Spécialité : .....

1<sup>ère</sup> année de CAP       2<sup>ème</sup> année de CAP 2 ans       3<sup>ème</sup> année de CAP 3 ans       CAP 1 an

Mention complémentaire niveau 3 - Spécialité : .....

Brevet professionnel (BP) - Spécialité : .....

Baccalauréat professionnel - Spécialité : .....

classe de 1<sup>ère</sup>       classe de Terminale

Mention complémentaire niveau 4 - Spécialité : .....

Brevet des métiers d'arts (BMA) - Spécialité : .....

Diplôme de technicien des métiers du spectacle (DTMS) : .....

**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 photocopie du PPS ou de la notification MDPH ou document GEVASCO, **visé et signé par le chef d'établissement**).

Un PAI a-t-il été mis en place ?       oui       non      (joindre photocopie)

Un PAP a-t-il été mis en place ?       oui       non      (joindre photocopie avec la fiche de synthèse médicale signée)

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?       oui       non

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

NOM.....PRENOM.....1

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
TEMPS OU ESPACE		
<p><b>1. Majoration de temps</b> <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></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 inférieur au tiers temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.2 - Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps inférieur au tiers-temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.3 - Préparation épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - temps inférieurs au tiers temps <i>(à préciser) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>1.4 - Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - temps inférieurs au tiers temps <i>(à préciser) :</i></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"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1- MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</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 au 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 limite d'un tiers 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><b>Valide la demande</b></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><b>3 - Locaux, installation de la salle</b> <i>(à préciser) :</i></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 <i>(RDC ou accès ascenseur)</i></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"/> 3.1</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><b>Valide la demande</b></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 <input type="checkbox"/> MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 - MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 - MH207</p>

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée.

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser :..... <input type="checkbox"/> 3.7 – poste de travail ou mobilier adapté à préciser :..... <input type="checkbox"/> 3.8 - salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 3.6 - MH209 <input type="checkbox"/> 3.7 - MH211 <input type="checkbox"/> 3.8 - MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 - MH212 Refus à motiver : ..... ..... .....

**AMENAGEMENTS TECHNIQUES**

<p><b>Aides techniques</b></p> <p><b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b></p> <input type="checkbox"/> 4.1.1 - ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 - ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 - utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe	<input type="checkbox"/> 4.1 1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3	<p>Valide la demande</p> <input type="checkbox"/> 4.1 1 - MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 - MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 - MH405
<p>A préciser :            .....            .....</p> <p><i>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.</i></p> <p><b>Les logiciels utilisés en classe 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> <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402 <input type="checkbox"/> 4.2.2 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.4 - MH403 Refus à motiver : ..... ..... .....
<p><b>5 - Mise en forme des sujets</b></p> <p>- <b><u>N'indiquer qu'un seul aménagement:</u></b></p> <p>1. 5.1 - sujet en braille intégral            2. 5.2 - sujet en braille abrégé            3. 5.3 - sujet en caractères agrandis - Arial 16                <b>ou</b>            4. 5.4 - sujet en caractères agrandis - Arial 20                <b>ou</b>            5. 5.5 - sujet en pdf non modifiable (clé USB)                <b>ou</b>            6. 5.6 - sujet en A3            7. 5.7 - autres : .....</p>	<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 sujet en pdf non modifiable (clé USB) <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 Observations : ..... ..... .....	<p>Valide la demande</p> <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: Refus à motiver : ..... ..... .....

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée.

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
<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 articulante, 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 : ..... ..... .....	<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  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

<b>Aides humaines</b> 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 - Explication 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 - Assistant 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 : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <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  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
---	---	---

**ADAPTATIONS ET DISPENSES D'EPREUVES**

<b>8- Adaptations d'épreuves</b> conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné <b>8.1 - Adaptations générales</b> <input type="checkbox"/> 8.1.1 - Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques <input type="checkbox"/> 8.1.2 - Passage en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 8.1.1 - MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 - MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3
---	--	--

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée.

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
<p><b>8.2 - Adaptations spécifiques examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2 - MH660</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>9 - Dispenses - Examens professionnels</b> Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p><b>Un candidat <u>ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A</u> ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 4)</b></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 langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Expression écrite de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - Expression écrite de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - Dispense de l'épreuve de langue vivante B</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 - MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - MH656</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - MH634</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - MH657</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - MH635</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - MH658</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - MH636</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - MH659</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - MH637</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 - MH638</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - MH639</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - MH640</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 - MH645</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée

Aménagements sollicités par <u>le candidat</u> <u>ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à l'avis du médecin d'établissement ou de secteur (1) et à la décision de l'autorité administrative</i>
ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES		
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1 - la même année</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 - Epreuves organisées en juin</b> ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2 – année n+1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin</b> ou au printemps (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en septembre</b> ou à l'automne (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 - sur plusieurs sessions</b></p> <p>(<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 - MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 - MH610</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b></p> <p>Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : précisez les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><input type="checkbox"/> 11 - MH609</p>

(1) Colonne à utiliser par le médecin d'établissement ou de secteur si dissonance entre la demande du candidat ou de ses représentants légaux et l'appréciation de l'équipe pédagogique OU si une demande humaine a été sollicitée

**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 un candidat mineur)**

**Chef d'établissement**

**NOM :**

.....

**Prénom :**

**Date :**

**Signature :**

**Cachet de l'établissement**

**Autorité administrative**

**Date :**

**Signature :**

**Cachet**

**CADRE RESERVE AU MEDECIN SCOLAIRE (désigné par la MDPH)**

**1 - En cas de demande humaine**

**OU**

**2- En cas de dissonance entre la demande d'aménagement(s) et l'appréciation de l'équipe pédagogique**

**Médecin désigné CDAPH**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date :**

**Signature :**