

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 10/06/2024
--	--	--------------------------

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 (Institut Agro Dijon/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
☐ Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) Document sollicité pour les formations appentis / adultes en CFA ou CFPPA (CAPa UC /BP/BPA)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Colonne 1 À remplir par le CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	Colonne 2 À remplir par l' ÉTABLISSEMENT : Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité	Colonne 3 À remplir par le MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH : propositions d'aménagements à accorder
ATTENTION : Les cases du formulaire se rapportent obligatoirement à un aménagement d'épreuve défini réglementairement. Les cases en champ libre , pour facilité de saisie, n'autorisent pas la sollicitation d'aménagements d'épreuves autres que ceux définis par la réglementation.		

Accès aux locaux et installation matérielle

Accessibilité des locaux : ☐ Accès des sanitaires ☐ Accès ascenseur ☐ Rez-de-chaussée obligatoire ☐ Fauteuil roulant ☐ Proximité de l'infirmier		Accessibilité des locaux : ☐ Accès des sanitaires ☐ Accès ascenseur ☐ Rez-de-chaussée obligatoire ☐ Fauteuil roulant ☐ Proximité de l'infirmier
Installation matérielle de la salle : ☐ Éclairage de la table ☐ Affectation dans une salle à faible effectif ☐ Possibilité de se lever, marcher...		Installation matérielle de la salle : ☐ Éclairage de la table ☐ Affectation dans une salle à faible effectif ☐ Possibilité de se lever, marcher...

Organisation du temps

Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) : ☐ Pour les épreuves écrites ☐ Pour les épreuves pratiques ☐ Pour les épreuves orales ☐ Pour la préparation des épreuves pratiques et orales		Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) : ☐ Pour les épreuves écrites ☐ Pour les épreuves pratiques ☐ Pour les épreuves orales ☐ Pour la préparation des épreuves pratiques et orales
Pauses : ☐ Possibilité de sortir dès la première heure ☐ Possibilité de sortir (pour se restaurer, soins) avec temps compensatoire		Pauses : ☐ Possibilité de sortir dès la première heure ☐ Possibilité de sortir (pour se restaurer, soins) avec temps compensatoire

Aides techniques

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

Aides humaines

Assistance: Préciser les besoins sur un feuillet à joindre à ce formulaire ☐ Aide humaine habituelle du candidat (AESH) (réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) ☐ Assistance pour la compréhension des consignes et des questions ☐ Autre assistance :		Assistance: Préciser les besoins sur un feuillet à joindre à ce formulaire ☐ Aide humaine habituelle du candidat (AESH) (réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) ☐ Assistance pour la compréhension des consignes et des questions ☐ Autre assistance :
Secrétariat : ☐ Secrétaire lecteur / Stylo lecteur : ☐ Pour épreuves écrites ☐ Pour préparation épreuves orales/pratiques ☐ Secrétaire scripteur : ☐ Pour épreuves écrites ☐ Pour préparation épreuves orales/pratiques		Secrétariat : ☐ Secrétaire lecteur / Stylo lecteur : ☐ Pour épreuves écrites ☐ Pour préparation épreuves orales/pratiques ☐ Secrétaire scripteur : ☐ Pour épreuves écrites ☐ Pour préparation épreuves orales/pratiques
Présence d'un professionnel LSF/LPC : ☐ Interprète langue des signes française : ☐ épreuves oral/pratique (hors LV) ☐ épreuves écrites ☐ Codeur langage parlé complété : ☐ épreuves oral/pratique (hors LV) ☐ épreuves écrites		Présence d'un professionnel LSF/LPC : ☐ Interprète langue des signes française : ☐ épreuves oral/pratique (hors LV) ☐ épreuves écrites ☐ Codeur langage parlé complété : ☐ épreuves oral/pratique (hors LV) ☐ épreuves écrites
Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds : ☐ pendant toute la durée de l'épreuve ☐ pour les consignes générales		Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds : ☐ pendant toute la durée de l'épreuve ☐ 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 :
ATTENTION : Les cases du formulaire se rapportent obligatoirement à un aménagement d'épreuve défini réglementairement. Les cases en champ libre, pour facilité de saisie, n'autorisent pas la sollicitation d'aménagements d'épreuves autres que ceux définis par la réglementation.		
Autres mesures		
Format des sujets : ☐ Sujets agrandis (141 %) ☐ Sujets en braille : ☐ abrégé ☐ intégral Sujet sur support numérique ☐ PDF ☐ Word		Format des sujets : ☐ Sujets agrandis (141 %) ☐ Sujets en braille : ☐ abrégé ☐ intégral Sujet sur support numérique ☐ PDF ☐ Word
☐ Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale		☐ Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale
☐ Possibilité de réponse écrite aux épreuves orales ☐ Non utilisation de supports audio et vidéo		☐ Possibilité de réponse écrite aux épreuves orales ☐ Non utilisation de supports audio et vidéo
☐ Étalement des épreuves sur plusieurs sessions ☐ Conservation des notes pendant 5 ans		☐ Étalement des épreuves sur plusieurs sessions ☐ Conservation des notes pendant 5 ans
Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère : CAPa : ☐ Dispense totale de la langue vivante Baccalauréat professionnel : Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante : ☐ Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit : (par exemple évaluée à l'oral) Et/Ou ☐ Aménagement de l'évaluation de l' expression écrite : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) Et/Ou ☐ Aménagement de la compréhension de l'oral (par exemple, évaluée à l'écrit) Et/Ou ☐ 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 : ☐ Dispense de la compréhension écrite (activité langagière 1) Et/ou ☐ Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) Et/ou ☐ Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) Et/ou ☐ 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 : ☐ Dispense totale de la langue vivante Baccalauréat professionnel : Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante : ☐ Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit : (par exemple évaluée à l'oral) Et/Ou ☐ Aménagement de l'évaluation de l' expression écrite : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) Et/Ou ☐ Aménagement de la compréhension de l'oral (par exemple, évaluée à l'écrit) Et/Ou ☐ 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 : ☐ Dispense de la compréhension écrite (activité langagière 1) Et/ou ☐ Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) Et/ou ☐ Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) Et/ou ☐ 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 :
Baccalauréat technologique STAV : LVA : ☐ Dispense de la compréhension de l'oral et/ou ☐ Dispense de la partie expression orale OU ☐ Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou ☐ Dispense de la partie expression écrite LVB : ☐ Dispense de la compréhension de l'oral et/ou ☐ Dispense de la partie expression orale OU ☐ Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou ☐ Dispense de la partie expression écrite OU ☐ Dispense totale de LVB BTSA ☐ Aménagement des conditions de passage de parties de l'épreuve ECCF de LV1 (dispense totale impossible, au maximum 2 cases sur les 3 ci dessous peuvent être cochées) ☐ Aménagement de la partie compréhension de l'oral (évalué à l'écrit) ☐ Aménagement de la partie expression orale (évalué à l'écrit) ☐ Aménagement des parties compréhension de l'écrit et expression écrite (évaluées à l'oral) ☐ Aménagement des conditions de passage de l'épreuve terminale orale - pour les candidats <u>inscrits en modalité Hors CCF (toutes spécialités)</u> - pour les candidats présentant un <u>BTSA rénové</u> à compter de la session 2024 ☐ évaluation à l'écrit Baccalauréat technologique STAV : Aménagement de l'épreuve orale anticipée de français ☐ Réduction nombre de textes de français à présenter		Baccalauréat technologique STAV : LVA : ☐ Dispense de la compréhension de l'oral et/ou ☐ Dispense de la partie expression orale OU ☐ Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou ☐ Dispense de la partie expression écrite LVB : ☐ Dispense de la compréhension de l'oral et/ou ☐ Dispense de la partie expression orale OU ☐ Dispense de la compréhension de l'écrit et/ou ☐ Dispense de la partie expression écrite OU ☐ Dispense totale de LVB BTSA ☐ Aménagement des conditions de passage de parties de l'épreuve ECCF de LV1 (dispense totale impossible, au maximum 2 cases sur les 3 ci dessous peuvent être cochées) ☐ Aménagement de la partie compréhension de l'oral (évalué à l'écrit) ☐ Aménagement de la partie expression orale (évalué à l'écrit) ☐ Aménagement des parties compréhension de l'écrit et expression écrite (évaluées à l'oral) ☐ Aménagement des conditions de passage de l'épreuve terminale orale - pour les candidats <u>inscrits en modalité Hors CCF (toutes spécialités)</u> - pour les candidats présentant un <u>BTSA rénové</u> à compter de la session 2024 ☐ évaluation à l'écrit Baccalauréat technologique STAV : Aménagement de l'épreuve orale anticipée de français ☐ Réduction nombre de textes de français à présenter
Signature du candidat ou de son représentant légal	Chef d'établissement Nom : Prénom : Date: Signature et tampon :	Signature et tampon du médecin désigné par la CDAPH

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 :	☐ CAPa
Date de naissance :	☐ BEPA – BAC PRO
Adresse :	☐ BP
	☐ BPA
	☐ Bac Techno STAV
	☐ 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

☐ **Déficiência motrice et de l'appareil locomoteur** : joindre un bilan fonctionnel d'évolution détaillé

Type de déficiencia, 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

☐ **Déficiencias liées à l'épilepsie** : joindre le compte-rendu du dernier EEG

Type, fréquence des crises, traitement :

Besoins spécifiques :

☐ **Déficiencias de la fonction cardiovasculaire** : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Besoins spécifiques :

☐ **Déficiencias 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 : Adresse : Code Postal : Ville : Numéro de téléphone :	Cachet du médecin : Date et signature
---	--

