

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

Imprimer ce dossier au format A3 pour faire une pochette et y insérer toutes les pièces du dossier

Version du
01/09/2025

DRAAF-MIREX :

Nom de l'établissement :

code INDEXA :

Adresse :

IDENTITE DU CANDIDAT

Civilité : Madame Monsieur Date de naissance

Nom de famille Nom d'usage

Prénom Téléphone

Adresse

Code Postal Commune

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

EXAMEN PRÉSENTÉ

Examen présenté : CAPa CAPa en UC BP BPA Certificat de spécialisation

Bac. Professionnel Bac. Technologique STAV BTSA

Série/spécialité/option :

Classe : Seconde 1ère année 2ème année (terminale) Année de passage de l'examen - session
(année de terminale)**AMÉNAGEMENTS 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

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

PIÈCES A JOINDRE 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

Copie du PAI, du PPS, du PAP, du Gevasco, : Informations pédagogiques sur la scolarité

Trouble des apprentissages : dernier bilan orthophonique et devoir fait en classe (année scolaire en cours)

☐ Bilans médicaux spécialisés (sous pli confidentiel)☐ Notification(s) décision CDAPH (aide humaine, matériel pédagogique....) obtenu(es) pour la scolarité en cours

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

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**CALENDRIER DE DÉPÔT DE LA DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES** : (NS 2023-694 du 7 novembre 2023)Le dossier de demande d'aménagements d'épreuves doit parvenir à l'autorité académique, après proposition du médecin désigné par la CDAPH, le plus tôt possible, et au plus tard le 31 décembre de l'année d'entrée en formationSi aucune démarche n'a été effectuée par le candidat lors de son entrée en formation ou au cours de sa formation, il peut cependant déposer auprès de l'autorité académique après proposition du médecin désigné par la CDAPH, au plus tard le 31 décembre de l'année de passage de l'examen.

Colonne 1 À remplir par le CANDIDAT ou son responsable légal Aménagements sollicités	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.		

MAJORATION DE LA DURÉE DES ÉPREUVES (1/3 TEMPS)

Pour les épreuves écrites Pour les épreuves pratiques Pour les épreuves orales Pour la préparation des épreuves pratiques et orales		Pour les épreuves écrites Pour les épreuves pratiques Pour les épreuves orales Pour la préparation des épreuves pratiques et orales
--	--	--

ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX – INSTALLATION MATÉRIELLE DE LA SALLE

Accès des sanitaires Accès ascenseur Rez-de-chaussée obligatoire Fauteuil roulant Proximité de l'infirmerie Éclairage de la table Affectation dans une salle à faible effectif Possibilité de se lever, marcher... Possibilité de sortir dès la première heure Possibilité de sortir (pour se restaurer, soins) avec temps compensatoire		Accès des sanitaires Accès ascenseur Rez-de-chaussée obligatoire Fauteuil roulant Proximité de l'infirmerie Éclairage de la table Affectation dans une salle à faible effectif Possibilité de se lever, marcher... Possibilité de sortir dès la première heure Possibilité de sortir (pour se restaurer, soins) avec temps compensatoire
---	--	---

AIDES TECHNIQUES

Ordinateur du centre d'examen Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. Logiciel Sujet sur support numérique Utilisation d'une calculatrice simple non-programmable (candidat dyscalculique ou dyphasique) Matériel d'écriture en braille Autre type d'appareillage (dont stylo lecteur)		Ordinateur du centre d'examen Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. Logiciel Sujet sur support numérique Utilisation d'une calculatrice simple non-programmable (candidat dyscalculique ou dyphasique) Matériel d'écriture en braille Autre type d'appareillage (dont stylo lecteur)
---	--	---

AIDES HUMAINES – SECRÉTARIAT - ASSISTANCE

Secrétaire lecteur pour les épreuves écrites Secrétaire lecteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques Secrétaire scripteur pour les épreuves écrites Secrétaire scripteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques Assistance pour la compréhension et la reformulation des consignes et des questions Aide humaine habituelle du candidat (Réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) Autres assistances définies réglementairement (ex : problème de vue des couleurs, daltonisme,... → avis médical obligatoire)		Secrétaire lecteur pour les épreuves écrites Secrétaire lecteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques Secrétaire scripteur pour les épreuves écrites Secrétaire scripteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques Assistance pour la compréhension et la reformulation des consignes et des questions Aide humaine habituelle du candidat (Réservé aux troubles très spécifiques : avis motivé obligatoire à joindre au dossier) Autres assistances définies réglementairement (ex : problème de vue des couleurs, daltonisme,... → avis médical obligatoire)
--	--	--

AUTRES AIDES TECHNIQUES

Sujets agrandis (141 %) (format A3) Sujets en braille : abrégé intégral		Sujets agrandis (141 %) (format A3) Sujets en braille : abrégé intégral
--	--	--

AUTRES MESURES

<u>Bac technologique STAV</u> Réduction du nombre de texte de français à présenter pour l'épreuve anticipée de français (oral)		<u>Bac technologique STAV</u> Réduction du nombre de texte de français à présenter pour l'épreuve anticipée de français (oral)
--	--	--

Colonne 1 À remplir par le CANDIDAT ou son responsable légal Aménagements sollicités	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.		

AUTRES MESURES

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		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
--	--	--

AIDES TECHNIQUES POUR LES DÉFICIENCES AUDITIVES

Assistance d'une personne spécialisée dans la rééducation des sourds Pour la durée de l'épreuve Pour les consignes générales Présence d'un professionnel interprète de la langue des signes française Pour les épreuves écrites Pour les épreuves Orales/pratiques Présence d'un professionnel codeur langage parlé complété Pour les épreuves écrites Pour les épreuves orales/pratiques		Assistance d'une personne spécialisée dans la rééducation des sourds Pour la durée de l'épreuve Pour les consignes générales Présence d'un professionnel interprète de la langue des signes française Pour les épreuves écrites Pour les épreuves Orales/pratiques Présence d'un professionnel codeur langage parlé complété Pour les épreuves écrites Pour les épreuves orales/pratiques
--	--	--

LANGUES VIVANTES ETRANGERES

CAPa Dispense totale de la langue vivante		CAPa Dispense totale de la langue vivante
<u>Bac. Professionnel</u> <i>Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante :</i> Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit : (par exemple évaluée à l'oral) Aménagement de l'évaluation de l'expression écrite : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) Aménagement de la compréhension de l'oral (par exemple, évaluée à l'écrit) Aménagement de la totalité de l'expression orale (en continu et en interaction) : adaptation à l'écrit de l'épreuve orale <i>Dispense partielle d'épreuve, en l'absence de possibilité d'aménagements :</i> 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) Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) Dispense de la totalité de l'expression orale, en continu et en interaction (activités langagières 4 et 5 évaluées lors du même CCF)		<u>Bac. Professionnel</u> <i>Aménagements de l'épreuve obligatoire de langue vivante :</i> Aménagement de l'évaluation de la compréhension de l'écrit : (par exemple évaluée à l'oral) Aménagement de l'évaluation de l'expression écrite : (par exemple, réduction du nombre de mots écrits, restitution à l'oral) Aménagement de la compréhension de l'oral (par exemple, évaluée à l'écrit) Aménagement de la totalité de l'expression orale (en continu et en interaction) : adaptation à l'écrit de l'épreuve orale <i>Dispense partielle d'épreuve, en l'absence de possibilité d'aménagements :</i> 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) Dispense de l'expression écrite (activité langagière 2) Dispense de la compréhension de l'oral (activité langagière 3) Dispense de la totalité de l'expression orale, en continu et en interaction (activités langagières 4 et 5 évaluées lors du même CCF)

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3
À remplir par le CANDIDAT ou son responsable légal Aménagements sollicités	À remplir par l' ÉTABLISSEMENT Décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité	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 faciliter de saisie, n'autorisent pas la sollicitation d'aménagements d'épreuves autres que ceux définis par la réglementation.		
Baccalauréat technologique STAV Langue vivante A Dispense de la compréhension de l'oral Dispense de la partie expression orale OU Dispense de la compréhension de l'écrit Dispense de la partie expression écrite Langue vivante B Dispense de la compréhension de l'oral Dispense de la partie expression orale OU Dispense de la compréhension de l'écrit Dispense de la partie expression écrite OU Dispense totale de LVB		Baccalauréat technologique STAV Langue vivante A Dispense de la compréhension de l'oral Dispense de la partie expression orale OU Dispense de la compréhension de l'écrit Dispense de la partie expression écrite Langue vivante B Dispense de la compréhension de l'oral Dispense de la partie expression orale OU Dispense de la compréhension de l'écrit 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 et expression de l'écrit (évaluées à l'oral) Aménagement des conditions de passage de l'Epreuve Terminale orale pour les candidats inscrits en modalité Hors CCF_ (toutes spécialités) et/ou pour les candidats présentant un BTSA rénové à compter de la session 2024 Évaluation à l'écrit		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 et expression de l'écrit (évaluées à l'oral) Aménagement des conditions de passage de l'Epreuve Terminale orale pour les candidats inscrits en modalité Hors CCF_ (toutes spécialités) et/ou pour les candidats présentant un BTSA rénové à compter de la session 2024 Évaluation à l'écrit

AUTRES MESURES

Conservation des notes pendant 5 ans Étalement des épreuves sur plusieurs sessions 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) :		Étalement des épreuves sur plusieurs sessions le médecin se prononce uniquement sur l'étalement sur plusieurs sessions
Le candidat Date : Signature du candidat Représentant légal si le candidat est mineur 	Chef d'établissement Date : NOM : Signature et tampon 	Le médecin désigné par la CDAPH Date : NOM : Signature et tampon

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

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

