

DRAAF-MIREX :

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom de famille : Civilité : Madame Monsieur
Nom d'usage : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone : Adresse électronique :
Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

Candidat : non scolarisé ou scolarisé à distance (Agrosup Dijon EAD/CERCA)
 scolarisé – précisez l'établissement fréquenté :
Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'épreuves ? oui non
Si oui, pour quel examen :

EXAMEN PRÉSENTÉ

Examen présenté : CAPa BP BPA BEPA Certificat de spécialisation
 Baccalauréat professionnel Baccalauréat technologique STAV BTSa
Série/spécialité/option :
Classe : Seconde 1^{ère} année 2^{ème} année Année de passage de l'examen :

DISPOSITIF MIS EN PLACE

Pas de dispositif mis en place
 Projet d'Accueil Individualisé (PAI) établi en classe de le
 Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) établi en classe de le
 Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) établi en classe de le

DEMANDE AMÉNAGEMENT POUR ÉPREUVES EXAMEN

Je n'ai jamais fait de demande d'aménagement d'épreuves
 Je dispose déjà d'un dossier déposé à la MDPH (PPS) Département : année :
 Je dispose déjà d'un dossier pour un autre examen Département : année :
 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 : bilan orthophonique de - de 3 ans 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)
- Copie de la décision d'aménagements d'épreuves si le candidat en a déjà bénéficié pour un autre examen

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	ÉTABLISSEMENT : décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité	MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :
---	---	---

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'infirmerie		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'infirmerie
Installation matérielle de la salle : <input type="checkbox"/> Éclairage de la table <input type="text"/> <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="text"/> <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="text"/> <input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques et orales <input type="text"/>		Majoration durée de l'épreuve (1/3 tps) : <input type="checkbox"/> Pour les épreuves écrites <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques et orales <input type="text"/>
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

<input type="checkbox"/> Ordinateur du centre d'examen <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. Logiciel <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"/>		<input type="checkbox"/> Ordinateur du centre d'examen <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap. Logiciel <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

Secrétariat : <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur : <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="text"/> <input type="checkbox"/> préparation épreuves oral/pratique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur : <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="text"/> <input type="checkbox"/> préparation épreuves oral/pratique <input type="checkbox"/>		Secrétariat : <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur : <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="text"/> <input type="checkbox"/> préparation épreuves oral/pratique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur : <input type="checkbox"/> épreuves écrites <input type="text"/> <input type="checkbox"/> préparation épreuves oral/pratique <input type="checkbox"/>
Assistance : <input type="checkbox"/> Assistance pour la compréhension des consignes et des questions <input type="checkbox"/> Aide humaine habituelle du candidat (AVSI) (trouble très spécifique) <input type="checkbox"/> Autre assistance		Assistance : <input type="checkbox"/> Assistance pour la compréhension des consignes et des questions <input type="checkbox"/> Aide humaine habituelle du candidat (AVSI) (trouble très spécifique) <input type="checkbox"/> Autre assistance
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
<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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

* Préciser les besoins en assistance sur un feuillet à intégrer au présent dossier

CANDIDAT : AMÉNAGEMENT(S) SOLLICITE(S)	ÉTABLISSEMENT : <i>décrire les difficultés rencontrées au cours de la scolarité</i>	MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :
---	---	---

Autres mesures

Format des sujets : <input type="checkbox"/> Sujets agrandis (141 %) <input type="checkbox"/> Sujets en braille : <input type="checkbox"/> abrégé <input type="checkbox"/> intégral <input type="checkbox"/> Sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Logiciel :		Format des sujets : <input type="checkbox"/> Sujets agrandis (141%) <input type="checkbox"/> Sujets en braille : <input type="checkbox"/> abrégé <input type="checkbox"/> intégral <input type="checkbox"/> Sujet sur support numérique <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Logiciel :
<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 : Baccalauréat technologique STAV : LVA : <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'oral du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression orale du CCF <p style="text-align: center;"><i>ou</i></p> <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'écrit du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression écrite du CCF <i>L'épreuve obligatoire de LVA ne peut faire l'objet d'une dispense totale.</i> LVB : <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'oral du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression orale du CCF <p style="text-align: center;"><i>ou</i></p> <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'écrit du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression écrite du CCF <input type="checkbox"/> ou dispense de la totalité de l'épreuve <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel : aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 (selon modalités prévues à l'annexe III de l'arrêté du 15/02/2012) <input type="checkbox"/> CAPa : Dispense de la langue vivante <input type="checkbox"/> BTSA : aménagement des conditions de passage de l'épreuve CCF de LV1 (par exemple : oral à écrit)		Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère : Baccalauréat technologique STAV : LVA : <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'oral du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression orale du CCF <p style="text-align: center;"><i>ou</i></p> <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'écrit du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression écrite du CCF <i>L'épreuve obligatoire de LVA ne peut faire l'objet d'une dispense totale.</i> LVB : <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'oral du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression orale du CCF <p style="text-align: center;"><i>ou</i></p> <input type="checkbox"/> dispense partie compréhension de l'écrit du CCF <input type="checkbox"/> et/ou dispense partie expression écrite du CCF <input type="checkbox"/> ou dispense de la totalité de l'épreuve <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel : aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 (selon modalités prévues à l'annexe III de l'arrêté du 15/02/2012) <input type="checkbox"/> CAPa : Dispense de la langue vivante <input type="checkbox"/> BTSA : aménagement des conditions de passage de l'épreuve CCF de LV1 (par exemple : oral à écrit)
Signature du candidat ou de son représentant légal	Signature du chef d'établissement Personne à contacter : Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/> Fonction : <input type="text"/> Tél : <input type="text"/>	Signature et tampon du médecin désigné par la CDAPH

AVIS MEDICAL concernant un candidat en situation de handicap se présentant à un examen de l'enseignement agricole

A remplir par le médecin désigné par la CDAPH

Ce document constitue un avis du médecin désigné par la CDAPH : ce n'est pas la décision finale d'aménagements d'épreuves qui sera transmise au candidat par l'autorité académique

Je soussigné(e), Docteur _____, médecin désigné par la CDAPH, certifie avoir examiné le dossier présenté par le candidat (*NOM, Prénom*) au titre des textes en faveur des candidats en situation de handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Nombre de cases cochées :

Les éléments médicaux fournis par le candidat :

- Ne nécessitent pas la mise en place d'aménagements d'épreuves
- Justifient la mise en place d'aménagements particuliers pour les épreuves

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

- Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable
- Les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées
- La demande n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté
- Autre motif : préciser

Fait à : Le :	Signature et tampon du médecin désigné par la CDAPH :
----------------------	---

Date de réception par l'autorité académique :

Date d'envoi de la notification :