

DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMENS POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

RÉGION ACADÉMIQUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE
 MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

CANDIDAT

NOM

PRÉNOM Né(e) le

NOM et PRÉNOM du représentant légal pour les candidats mineurs :

Adresse personnelle : N° Rue

Code postal Ville

Tél domicile Tél portable

Courriel

A déjà un dossier à la MDPH : oui non

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

NOM ÉTABLISSEMENT

Adresse Tél

Courriel Fax

Un PPS a-t-il été mis en place ? oui non Un PAI ? oui non Un PAP ? oui non
 (joindre les documents)

Attention : la mise en place au cours de la scolarité d'un PAI, d'un PPS ou d'un PAP ne préjuge pas de la décision du recteur

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours ? oui non

Année scolaire :/..... Examen ou concours :

Lesquels ? Pour la continuité du parcours de l'élève, joindre obligatoirement la copie du dernier avis d'aménagement

ÉPREUVES PRÉPARÉES LORS DE L'ANNÉE SCOLAIRE EN COURS : 2019/2020

RELEVANT DE LA D.R.A.A.F.

C.A.P.A. :

BAC PRO A :

B.T. STAV. :

B.T.S A :

B.P. A :

RELEVANT DU RECTORAT

Épreuves anticipées du BAC Série :

Terminale BAC général Série :

Terminale BAC technologique Série :

Terminale BAC professionnel Spécialité :

C.A.P. (distinct de la préparation bac pro) spécialité :

Niveau : 1^{ère} année 2^{ème} année

C.A.P ou B.E.P. diplôme intermédiaire - dans le cadre d'un BAC professionnel 3 ans :
 spécialité :

Niveau : Première professionnelle

Brevet professionnel Spécialité :

B.T.S. Spécialité :

Niveau : 1^{ère} année 2^{ème} année

DE CESF (Diplôme d'état de conseiller en économie sociale familiale)

DCG / DSCG (Diplômes (supérieurs) comptabilité et de gestion)

.....

Certification en langues Delf scolaire BIA

Je soussigné(e), candidat(e) majeur(e) ou responsable légal(e),

Sollicite un aménagement des conditions d'examen, conformément aux dispositions réglementaires

FORMULATION PRÉCISE DE LA DEMANDE :

Difficultés :

Besoins :

NB : L'original de la demande d'aménagements doit être envoyé au médecin désigné par la CDAPH de votre département au plus tard à la date limite de l'inscription à l'examen. Une copie de ce document (annexe 1) doit être jointe à votre demande d'inscription.

A, le.....
 Signature du représentant légal ou du candidat majeur :