

Candidats en situation de handicap Formulaire de demande d'aménagement d'épreuves

(AU SENS DE L'ARTICLE L114 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)

- Diplôme National du Brevet - Série :**
- Certificat de Formation Générale**

CANDIDAT :

NOM : PRENOM : Né(e) le :

Adresse personnelle :

Tél domicile : Tél portable :

Email :

POUR LES ELEVES MINEURS : NOM et COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL :

NOM : PRENOM :

Adresse personnelle :

Tel : Email :

Situation du candidat

- Candidat scolaire dans un établissement public**

Etablissement scolaire fréquenté

Nom Etablissement :

Ville :

***Dossier à remettre impérativement au Chef d'établissement au plus tard à la date de
clôture des inscriptions de l'examen présenté***

- Candidat en établissement privé**

Etablissement scolaire fréquenté

Nom Etablissement :

Ville :

- Candidat individuel ou CNED**

***Dossier à transmettre à la MDPH du département du domicile au plus tard à la date de clôture des
inscriptions de l'examen présenté***

Candidat résidant dans les A.M	Candidat résidant dans le Var	Candidat résidant à Monaco
M.D.P.H 06 - Conseil Général Nice Leader - Bâtiment Ariane 27, boulevard Paul Montel 06201 NICE Cedex 3 Tél : 0.805.560.580	M.D.P.H 83 - Technopôle Var Matin Technologies Route de la Seyne 83192 OLLIOULES Tél : 0810.830.083 Standard : 04.94.05.10.40	INSPECTION MEDICALE des SCOLAIRES 57 rue Grimaldi Le Panorama Bloc AB 98000 MONACO

AMENAGEMENTS DEMANDES PAR LE CANDIDAT MAJEUR OU PAR LA FAMILLE (à cocher et à remplir)	Partie réservée au médecin	
I - Aménagements communs à tous les examens		
A – Organisation du temps		
<p>Temps majoré pour les épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/> Écrites, durée majorée de</p> <p><input type="checkbox"/> Orales, majorée de</p> <p><input type="checkbox"/> Pratiques, majorée de</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation écrite des épreuves orales, durée majorée de</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques, durée majorée de</p> <p>Période de repos avec compensation du temps nécessaire</p> <p><input type="checkbox"/> Pause pendant l'épreuve pour repos, soins, restauration, contrôle biologique...</p> <p><input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure</p>	<p>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
B – Accès aux locaux et installation matérielle		
<p><input type="checkbox"/> Salle en rez-de-chaussée avec accès direct</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilier adapté (exemple : plan de travail incliné...)</p> <p><i>préciser :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Conditions particulières d'éclairage : <i>préciser :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sanitaires aménagés</p> <p><input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (salle adaptée, proximité de prises de courant, isolement du candidat dans une salle,....) :</p> <p>.....</p>	<p>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
C – Aides techniques		
<p><i>Sauf cas exceptionnels dûment motivés, les aides techniques ci-dessous, concernent uniquement les candidats ayant déjà bénéficié de ces mêmes aides techniques pendant l'année scolaire.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur : <input type="checkbox"/> fourni par le candidat <input type="checkbox"/> fourni par le centre</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc..).</p> <p><i>Préciser :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non programmable sans mémoire (uniquement pour les candidats dyscalculiques ou dyspraxiques)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB).</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette, ...).</p> <p><i>Préciser :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat</p> <p><i>Préciser :</i></p>	<p>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
D – Aménagements des sujets		
<p><i>Sauf cas exceptionnels dûment motivés, les aménagements ci-dessous, concernent uniquement les candidats ayant déjà bénéficié de ces mêmes aménagements pendant l'année scolaire.</i></p> <p><i>(Aménagements réservés uniquement aux épreuves écrites terminales)</i></p> <p style="text-align: center;">Aménagements des sujets : Préciser</p> <p><input type="checkbox"/> Agrandissement format A3</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 16 – interligne 1,5</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 16 – interligne 1,5 + <input type="checkbox"/> Version numérique en format PDF</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 20 – interligne 1,5</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 20 – interligne 1,5 + <input type="checkbox"/> Version numérique en format PDF</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet en version numérique en format PDF</p> <p>N.B. : Les possibilités d'adaptation en Arial 16 ou en Arial 20 dépendent du sujet de l'examen et de l'offre proposée par le fournisseur.</p> <p>Transcription des sujets en braille : Préciser</p> <p><input type="checkbox"/> braille intégral <input type="checkbox"/> braille abrégé <input type="checkbox"/> Impression recto</p>	<p>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p>	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>

Examen : Nom et prénom du candidat :


IV – Dispenses d'épreuves spécifiques : concerne uniquement le DNB	AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH	
<input type="checkbox"/> Dispense de l'évaluation de la présentation de la copie et de l'utilisation de la langue française pour l'épreuve écrite de mathématiques, physique-chimie, sciences de la vie et de la terre et technologie. Sont concernés par cette dispense les candidats présentant une déficience du langage écrit, du langage oral, de la parole ou de l'automatisation du langage écrit.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite de français, histoire et géographie et enseignement moral et civique. Sont concernés par cette dispense les candidats présentant une déficience motrice, sensorielle ou un trouble des fonctions exécutives.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Dispense de l'évaluation de la composante « Comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère et, le cas échéant, une langue régionale » du domaine 1 « Les langages pour penser et communiquer » du socle commun de connaissances, de compétences et de cultures. Sont concernés par cette dispense les candidats scolaires présentant une déficience auditive, du langage écrit, du langage oral, de la parole ou de l'automatisation du langage écrit.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère. Sont concernés par cette dispense les candidats individuels présentant une déficience auditive, du langage écrit, du langage oral, de la parole ou de l'automatisation du langage écrit.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Date et signature du candidat ou de la famille :

A le

Signature obligatoire

Réservé au médecin	
AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements demandés par le candidat ou la famille :	
Dossier à transmettre au rectorat au plus tard le mercredi 28 février 2018	
AVIS FAVORABLE	AVIS DEFAVORABLE
<input type="checkbox"/> Aménagements communs à tous les examens, selon le détail des pages 2 et 3.	<input type="checkbox"/> Aménagements communs à tous les examens, selon le détail des pages 2 et 3.
<input type="checkbox"/> Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes, selon le détail de la page 3.	<input type="checkbox"/> Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes, selon le détail de la page 3.
<input type="checkbox"/> Aménagements spécifiques par examen, selon le détail des pages 3 et 4.	<input type="checkbox"/> Aménagements spécifiques par examen, selon le détail des pages 3 et 4.
<input type="checkbox"/> Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens, selon le détail de la page 4.	<input type="checkbox"/> Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens, selon le détail de la page 4.
	AVIS circonstancié obligatoire en cas d'avis défavorable total ou partiel
	<input type="checkbox"/> Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable. <input type="checkbox"/> Les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées. <input type="checkbox"/> La demande n'est pas conforme à la législation en vigueur pour le diplôme présenté. <input type="checkbox"/> Autre(s) motif(s) :
L'élève bénéficie-t-il d'un : <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> PAI L'élève bénéficie-t-il en cours d'année scolaire des aménagements demandés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquels :	
Préconisation :	
Nom et prénom du médecin : A, le <div style="text-align: center;">Cachet et signature du médecin</div>	

Réservé à l'administration	
	Rectorat de l'académie de Nice Département des examens et concours 53, avenue Cap de Croix 06181 – Nice cedex 2
DECISION DU RECTEUR	
<input type="checkbox"/> AMENAGEMENTS ACCORDÉS	<input type="checkbox"/> AMENAGEMENTS REFUSÉS
A, le <div style="text-align: center;">Cachet et signature</div>	