

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

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL

(Articles D.351-27 à D. 351-32 code de l'éducation)

Informations relatives au candidat

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ **Portable :** _____

Adresse mail de l'élève majeur ou des parents : _____

Statut du candidat : scolaire individuel inscrit au CNED (classe réglementée)

Établissement fréquenté (nom, adresse et téléphone) : _____

EXAMEN : _____

SERIE/SPECIALITE : _____

CLASSE : _____

- Si demandes d'aménagements antérieures, quels examens ? :
Accord non oui si oui, fournir la notification du service des examens (sauf pour le DNB)
- Redoublements pendant la scolarité : non oui si oui quelle classe :
- Scolarité particulière dans le parcours : à préciser lieu et durée (ULIS, établissement spécialisé, CNED, autres) :
- Suivi orthophonique : non oui depuis et jusqu'à quel âge :
- Dossier MDPH : non oui en cours

Je, soussigné.e, sollicite les aménagements suivants (attention, des aménagements dont le candidat n'aurait pas bénéficiés, en cours d'année, risquent plus de le destabiliser que de compenser sa situation de handicap).

NOM :

Prénom :

L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (*préciser les matières souhaitées pour chaque session dans les conditions prévues par la réglementation de chaque examen*) :

La conservation des notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen ou redoublement de 1^{re} Bac professionnel, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) ; préciser discipline et notes obtenues :

A,

Signature du candidat (ou du représentant légal si le candidat est mineur)

Le :

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PIECES JUSTIFICATIVES
--

(la proposition médicale d'aménagement sera transmise à votre adresse mail saisie dans la présente fiche)