

Demande d'aménagement d'épreuves
à remplir par le candidat ou son représentant légal

NOM :	Prénoms :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Téléphone :
Ville :	Courriel :
Personne contact (parent ou représentant légal) :	
Examen préparé : <input type="checkbox"/> CAPA <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BPA	
<input type="checkbox"/> BEPA – Baccalauréat professionnel <input type="checkbox"/> Baccalauréat technologique <input type="checkbox"/> BTSA	
Spécialité – option :	
Session d'examen : 20	

Je soussigné(e) ¹ _____, sollicite, pour la session..... le bénéfice des mesures particulières pour les candidats en situation de handicap en vertu des textes en vigueur.

Par ailleurs, je²

- n'ai jamais fait de demande d'aménagement d'épreuves
- dispose déjà d'un dossier déposé à la MDPH ou à la DRAAF-SRFD (*préciser le lieu et l'année*) :
- ne demande pas à bénéficier de la présentation progressive de l'examen
- demande à bénéficier de la présentation progressive de l'examen (étalement des épreuves sur plusieurs sessions) selon l'ordre suivant³ :

Fait à
Le

Nom et signature du candidat ou de son représentant légal si celui-ci est mineur

1 la demande d'aménagement est à établir par le candidat s'il est majeur ou par son représentant légal s'il est mineur

2 cocher les cases correspondantes

3 préciser ici les épreuves présentées à la session en cours, sachant que la demande d'aménagement est à solliciter à nouveau à chaque session

AVIS MÉDICAL CONCERNANT UN CANDIDAT HANDICAPÉ SE PRÉSENTANT À UN EXAMEN DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE

à remplir par le médecin désigné par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Je soussigné(e), Docteur.....certifie avoir examiné le dossier présenté par le candidat lequel/laquelle présente un handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles et (*raier la mention inutile*) :

- ne nécessitant pas d'aménagement d'épreuves
- justifiant la mise en œuvre d'aménagements particuliers pour les épreuves

Dispositions à mettre en œuvre pour les épreuves en CCF, pour les épreuves terminales, pour les UC

Majoration de la durée de l'épreuve (1/3 temps)

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

Accessibilité des locaux

- accès des sanitaires
- accès ascenseur, fauteuil roulant
- rez-de-chaussée obligatoire

Installation matérielle de la salle d'examen

- conditions d'éclairage de la table
- possibilité de se lever, marcher,...
- possibilité de sortir (se restaurer, soins)
- proximité de l'infirmerie
- affectation dans une salle à faible effectif
- autres (*préciser*) :

Utilisation d'aides techniques

- ordinateur du candidat
- utilisation de logiciels
- matériel d'écriture en braille
- possibilité de réponse écrite aux épreuves orales
- autre aide technique

Secrétariat ou assistance

- secrétaire lecteur pour les épreuves écrites
- secrétaire scripteur
- autre assistance (*préciser*) :

- Etalement des épreuves sur plusieurs sessions

Pour les malvoyants

- sujets agrandis (format A4 vers format A3)
- sujets en braille (*préciser*) : partiel ou intégral

Pour les malentendants

- les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat

Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds :

- pendant toute la durée de l'épreuve
- uniquement pour les consignes générales

Présence d'un professionnel suivant :

- interprète Langue des Signes Française
- codeur Langage Parlé Complété

Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère

- Baccalauréat technologique :
 - épreuve obligatoire de LV1 : dispense de la partie écrite ou dispense de la partie orale (*préciser*)
 - épreuve obligatoire de LV2 : dispense de la partie écrite ou dispense de la partie orale ou dispense de la globalité de l'épreuve (*préciser*)
- Baccalauréat professionnel :
 - Aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 (oral → écrit)

Nombre total de cases cochées sur l'avis médical :

Fait à :, le :
Cachet et signature du médecin désigné par la CDAPH :