

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

Ce formulaire ne concerne que l'examen ci-après : **DIPLOME NATIONAL DU BREVET – Série Professionnelle**

**CANDIDAT**

NOM : ..... PRENOM : ..... Né(e) le : .....  
 NOM et PRENOM du représentant légal pour les candidats mineurs : .....  
 Adresse personnelle : n° ..... rue : .....  
 CP ..... Ville .....  
 Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....  
 E-mail ..... @ .....  
 A déjà un dossier à la MDPH :  oui  non Si oui, n° dossier : .....

**ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE**

NOM .....  
 Adresse .....  
 Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
 Un PPS a-t-il été mis en place ? (joindre le document)  oui  non  
 Un PAI a-t-il été mis en place ? (joindre le document)  oui  non  
 Un PAP a-t-il été mis en place ? (joindre le document)  oui  non  
 L'élève a-t-il fait une demande pour la certification en langues ?  oui  non

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

Je soussigné(e), candidat majeur ou responsable légal, .....,  
 Sollicite un aménagement des conditions d'examen, conformément aux dispositions réglementaires.

**FORMULATION PRECISE DES AMENAGEMENTS DEMANDES**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

A ..... Le .....

**Signature du représentant légal**

**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 de clôture des inscriptions à l'examen. Une copie de ce document (annexe 1) doit être jointe à votre demande d'inscription.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE**

Partie réservée à l'administration

Dossier reçu de l'Etablissement  
 le.....  
 Signature du Chef d'établissement

Dossier reçu par le médecin désigné par la C.D.A.P.H du .....  
 le.....  
 Signature du médecin

**CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL  
ETABLI PAR LE MEDECIN SCOLAIRE OU LE MEDECIN TRAITANT**

(A joindre à la demande d'aménagements adressée au médecin désigné par la CDAPH)

Coordonnées de l'élève

Nom, prénom : .....

Né(e) le : .....

Domicilié(e) à : .....

.....

Établissement fréquenté : **Legta AGROTEC – Montée Bon Accueil – Vieux Chemin – 38217 VIENNE** (lycée agricole public)

Examen préparé : Diplôme National du Brevet – Série Professionnelle

Je soussigné(é), Docteur .....

Atteste que l'élève : .....

Lequel/laquelle présente :

Une maladie chronique (préciser) : .....

.....

Des séquelles d'accident (date de l'accident..... )

limitation d'activité : .....

.....

Un déficit sensoriel, moteur, ou cognitif connu (préciser) : .....

Un trouble psychique (préciser) : .....

.....

Un trouble des apprentissages (préciser) : .....

.....

.....

.....

Diagnostic posé depuis .....

Rééducation :  en cours

antérieure (pendant combien de temps..... )

Fait à , le

**Cachet et signature du médecin traitant**

**AVIS DE L'ETABLISSEMENT ACTUEL POUR L'AMENAGEMENT DES EPREUVES D'EXAMEN  
DES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP**

**Informations données par le professeur principal et le chef d'établissement  
Document à joindre par le candidat au dossier d'aménagements**

NOM du CANDIDAT : ..... PRENOM : .....

CLASSE : .....

EXAMEN PRESENTE : DNB – Série Professionnelle

**• Difficultés durables rencontrées par l'élève**

Hiérarchiser les difficultés en les codant : 1 = totalement compensées, 2= peu invalidantes, 3 = moyennement invalidantes, 4 = très invalidantes (ne rien inscrire si pas de difficultés ou non concerné).

	1	2	3	4
Attention				
Lenteur				
Mémorisation				
Relations sociales				
Fatigabilité				
Logique et raisonnement				
Difficultés motrices				

AUTRES DIFFICULTES				
A préciser : .....				

		1	2	3	4
LECTURE	Lenteur				
	Compréhension textes lus				
ECRITURE	Lenteur				
	Lisibilité				
	Orthographe				
GRAPHISME	Réaliser un schéma				
	Réaliser une figure géométrique				
	Lecture de carte				
ORAL	Exprimer ses idées				
	Comprendre les consignes orales				

**Sans aménagement, les conséquences des difficultés sur les résultats scolaires de l'élève sont :**

- Peu importantes                     
  Moyennement importantes                     
  Importantes                     
  Très importantes

**• Aménagements mis en place durant l'année scolaire**

- Dans le cadre d'un :                     
  PPS                     
  PAP                     
  PAI                     
  Autre (joindre la copie du document)
- En classe pour favoriser les apprentissages                     
  Lors des situations d'évaluation                     
  Aucune mesure mise en place

Majoration de temps (1/3 tps)	Aide humaine	Aide technique	Documents adaptés
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Evaluations ou épreuves</u> :</li> <li><input type="checkbox"/> Ecrites</li> <li><input type="checkbox"/> Orales</li> <li><u>Préparation des épreuves</u> :</li> <li><input type="checkbox"/> Orales</li> </ul>	<input type="checkbox"/> AVS (précisez son rôle) : ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> Secrétaire scribeur <input type="checkbox"/> Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> Autres : ..... .....	<input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Logiciels spécifiques : ..... ..... <input type="checkbox"/> Autres matériels : .....	<input type="checkbox"/> Taille des caractères..... pts <input type="checkbox"/> Agrandissement A3 <input type="checkbox"/> Documents d'aide (matrices, tables de multiplication, autres à préciser) : ..... ..... <input type="checkbox"/> Cours numérisés ou photocopiés <input type="checkbox"/> Évaluations : matrices d'accompagnement

Aménagements disciplinaires	<input type="checkbox"/> Langues vivantes (uniquement pour <b>candidat individuel</b> ) (préciser) : .....
	<input type="checkbox"/> Dispense de cartographie <input type="checkbox"/> Dictée aménagée <input type="checkbox"/> Dispense d'évaluation présentation et langue française pour les épreuves de sciences et maths <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....

**➔ Si autres, précisez au dos de ce document**

A partir des aménagements en cours cette année : Quels aménagements vous semblent indispensables pour l'examen ? .....

Nom de l'enseignant qui a renseigné le dossier : ..... Signature et cachet du chef d'établissement

Fait à ..... le .....

# RECAPITULATIF DES PIECES TRANSMISES EN VUE D'UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN

A ETABLIR LORS DE L'INSCRIPTION

SESSION 2021

## CANDIDAT

NOM : .....

Prénom : .....

Examen préparé : DNB – Série Professionnelle

## PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT\*

### ➤ Pour toutes les demandes

- Annexe 1** Demande complétée et signée par le chef d'établissement **et** par le candidat, (ou s'il est mineur, son responsable légal)
- Annexe 2** Signé par un médecin : certificat médical détaillé accompagné des bilans médicaux et paramédicaux en rapport avec la pathologie  
(documents transmis sous pli cacheté à l'attention du médecin désigné par la CDAPH)
- Annexe 3** Avis des enseignants
- Annexe 4** Récapitulatif des pièces demandées
- Si le candidat bénéficie d'un **PAI** ou **PAP**, joindre la copie du document qui précise les aménagements déjà mis en place dans l'établissement

### ➤ Pour les candidats qui présentent des TROUBLES DES APPRENTISSAGES

- Bilan chiffré du langage (ou autres types de bilans) datant de moins de 2 ans
- Un devoir daté (année scolaire en cours) fait en classe et dans lequel les difficultés sont apparentes
- Derniers bulletins scolaires (notes + avis des enseignants)

### ➤ Pour les candidats ayant un dossier MDPH

- Les éléments médicaux utiles
- Si le candidat bénéficie d'un PPS, joindre la copie du document qui précise les aménagements déjà mis en place dans l'établissement

\* Cochez la case à côté de chaque document que vous joignez à votre demande

Avant transmission de votre dossier, vérifiez qu'il soit **COMPLET**

**Pensez à conserver une copie**

Tout dossier **TRANSMIS APRES LA CLÔTURE** des inscriptions à l'examen ne pourra pas être traité.