ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS
Liberté
Égalité
Fraternité

PROCEDURE COMPLETE

AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN
POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UNE SITUATION DE HANDICAP

UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AU
BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR – DCG – DSCG Session 2027
Départements 18 28 37 41 45

La procédure complète concerne les candidats qui souhaitent :

- **des aménagements complémentaires** à ceux accordés dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- des aménagements d'épreuves mais qui ne bénéficient d'aucun aménagement en cours de scolarité

DOCUMENTS A COMMUNIQUER

- Le formulaire de demande d'aménagement complété :
  - par le candidat ou son représentant légal, s'il est mineur ;
  - par l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire du candidat ;
  - par un médecin généraliste ou spécialiste, ou par un médecin scolaire.

LES DOSSIERS RENDUS INCOMPLETS SERONT CLASSES SANS SUITE

Références : Décret du 4 décembre 2020 - BOEN n°48 17 décembre 2020
Circulaire du 8 décembre 2020 - BOEN n°47 du 10 décembre 2020
Circulaire du 17 juillet 2025 – BO n°31 du 21 août 2025

Seule l'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat.
Les aménagements ne sont pas automatiquement accordés aux demandeurs, ils sont décidés au regard de la nature du handicap. Les aménagements des épreuves d'examens doivent permettre aux personnes en situation de handicap de composer dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre le principe d'égalité entre les candidats.

TRANSMISSION DE LA DEMANDE

Candidat scolaire

- Le candidat scolarisé dans le département 18 ou 28 ou 37 ou 41 ou 45, ou son représentant légal, complète le formulaire et le rend à son établissement**.**
- La demande est soumise à l'équipe pédagogique, qui émet un avis sur les aménagements demandés, conformément à la réglementation en vigueur, eu égard aux besoins constatés sur le temps scolaire, et conformément aux attendus de chaque épreuve.
- Le chef d'établissement rend la demande, complétée de l'avis de l'équipe pédagogique, au candidat ou à son représentant légal.
- Le candidat et son représentant légal demandent à un médecin de ville de compléter le formulaire de son avis.
- Le candidat ou son représentant légal rend le formulaire, complété de l'avis médical, à l'établissement scolaire **au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de la période d'inscription à l'examen.**
- L'établissement scolaire du candidat transmet le dossier au Rectorat.

Candidat individuel

- Le candidat domicilié dans le département 18 ou 28 ou 37 ou 41 ou 45, ou son représentant légal, complète le formulaire**.**
- Le candidat et son représentant légal demandent à un médecin de ville de compléter le formulaire de son avis.
- Le candidat ou son représentant légal envoie par courrier le formulaire complété à l'adresse suivante :

Rectorat d'Orléans-Tours
Division des examens et concours
Bureau DEC2 – BTS DCG DSCG
21 rue St Etienne
45043 Orléans Cedex 1

La Division des examens et concours du Rectorat doit avoir reçu la demande complète au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de la période d'inscription à l'examen.

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS
Liberté
Égalité
Fraternité

PROCEDURE COMPLETE

AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UNE SITUATION DE HANDICAP

UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AU BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR – DCG – DSCG Session 2027
Départements 18 28 37 41 45

Je demande :

- ❑ **Des aménagements d'épreuves, mais je n'ai aucun aménagement en cours de scolarité**
- ❑ **Des aménagements complémentaires à ceux mis en place en cours de scolarité dans le cadre d'un PPS ou PAI (Attention : vous devez faire figurer dans cette demande l'ensemble des aménagements souhaités, y compris ceux figurant dans les plans).**

FORMULAIRE À TRANSMETTRE AU PLUS TARD DANS LES 15 JOURS QUI SUIVENT LA DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS A L'EXAMEN

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : …….. Prénom : ……..……..

Date de naissance :……

Adresse complète et actuelle (de la personne responsable ou de l'élève s'il est majeur) :……

……

Tél. : …… Adresse mail : ……

Candidat :

- ❑ scolarisé (précisez l'établissement scolaire où vous êtes inscrit)
  ……
- ❑ individuel

Classe :

❑ 1ère année BTS ❑ 2ème année BTS Autre (préciser) : ……

EXAMEN PRESENTE

- ❑ Brevet de Technicien Supérieur (BTS) – Spécialité : ……..……..……..…
- ❑ Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG)
- ❑ Diplôme Supérieur de Comptabilité et de Gestion (DSCG)

AMÉNAGEMENT DE LA SCOLARITÉ PENDANT LE CYCLE D'ENSEIGNEMENT EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ?	❑	Oui *(joindre la copie de la notification et du Gevasco)*	❑	Non
Un PAI a-t-il été mis en place ?	❑	Oui *(joindre la copie du PAI ET de l'avis du médecin de l'Education Nationale)*	❑	Non
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	❑	Oui	❑	Non

NB : seuls les aménagements conformes à la réglementation des examens sont possibles

Libellé des mesures d'aménagements d'épreuves	Mesures demandées par le candidat ou son représentant légal	Avis favorable de l'établissement scolaire	Avis favorable du médecin de ville	Codage réservé au rectorat	
	COCHER LES CASES UTILES				
Famille Organisation du temps					
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves écrites				MH102	
Majoration 1/3 de temps pour la passation des épreuves orales				MH103	
Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales				MH104	
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves pratiques				MH105	
Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves pratiques				MH129	
Majoration 1/3 de temps pour la partie écrite des épreuves pratiques				MH102	
Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)				MH121	
Temps compensatoire pour soin, possibilité de sortir de la salle (accompagné), récupérable dans la limite d'1/3 de temps				MH139	
Famille Accès aux locaux et installation matérielle					
Accès facile aux sanitaires				MH201	
Proximité de l'infirmerie				MH202	
Accessibilité PMR				MH219	
Position pour lecture labiale				MH208	
Conditions particulières d'éclairage, à préciser :				MH209	
Poste de travail ou mobilier adapté, à préciser :				MH211	
Seul dans une salle pour situation exceptionnelle				MH220	
Salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux)				MH221	
Famille Adaptation Sujets (support sujet)					
Sujets en braille intégral				MH301	
Sujets en braille abrégé				MH302	
Sujets au format A3				MH304	
Sujets en caractères agrandis - Arial 16				MH310	
Sujets en caractères agrandis - Arial 20				MH303	
Sujets en caractères agrandis - Arial 24				MH316	
Sujets en format numérique non modifiable				MH317	
Famille Aides techniques					
Port par le surveillant d'un système haute fréquence, apporté par le candidat				MH401	
Autorisation de la calculatrice (simple, non programmable et sans mémoire)				MH402	

Libellé des mesures d'aménagements d'épreuves	Mesures demandées par le candidat ou son représentant légal	Avis favorable de l'établissement scolaire	Avis favorable du médecin de ville	Codage réservé au rectorat	
Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat, à préciser :				**MH419**	
Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels, apporté par le candidat, à préciser :				**MH420**	
Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat (hors connexion internet) et proximité d'une prise de courant				**MH421**	
Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves (hors connexion internet) et proximité d'une prise de courant				**MH422**	
Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet, à préciser :				**MH405**	
Utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet)				**MH415**	
Famille Aides humaines					
Aide à l'installation matérielle dans la salle - accompagnement avant l'épreuve				**MH528**	
Aide pour le passage aux toilettes				**MH506**	
Reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves, à la demande du candidat pendant l'épreuve				**MH529**	
Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive)				**MH530**	
Assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle)				**MH531**	
Assistance d'un(e) secrétaire scripteur				**MH513**	
Assistance d'un AESH				**MH533**	
Assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat pendant l'épreuve)				**MH534**	
Assistant pour expliciter les sens second et métaphorique				**MH523**	
Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale				**MH502**	
Interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement				**MH526**	
Codeur en langue française parlée complétée (LfPC)				**MH527**	
Assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)				**MH525**	
Famille Notation, dispenses et adaptations d'épreuves					
Consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive)				**MH670**	
Possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou pratiques				**MH671**	
Passage en priorité pour les épreuves orales				**MH632**	
Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante (épreuve de substitution sous forme écrite pour les candidats au BTS présentant une déficience auditive, une déficience du langage oral, une déficience de la parole)				**MH607**	

Libellé des mesures d'aménagements d'épreuves	Mesures demandées par le candidat ou son représentant légal	Avis favorable de l'établissement scolaire	Avis favorable du médecin de ville	Codage réservé au rectorat	
Conservation de notes **UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT <u>ECHOUÉ</u> A L'EXAMEN** **Epreuves <u>déjà</u> passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) :**				**MH609**	
Etalement de session - Préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer :				**MH610**	
NOMBRE TOTAL DE CASES COCHÉES					

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e).....sollicite les aménagements d'examens indiqués précédemment (préciser le nombre d'aménagements cochés) : …… cases cochées.

J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite <u>par mes soins et en pleine responsabilité</u>.

Fait à : …… Le ……

Signature du candidat **Nom, prénom et signature du représentant légal**

UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS SCOLAIRES

INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITE DU CANDIDAT

(À remplir par l'équipe pédagogique de l'établissement concerné)

Difficultés rencontrées : coter de 0 (pas de difficulté) à 4 (difficultés majeures)

- ❑ En langage oral
- ❑ En lecture d'images, cartes, figures
- ❑ En lecture de textes ou énoncés
- ❑ En compréhension du texte lu
- ❑ En logique, raisonnement
- ❑ Pour finir les exercices et épreuves dans les délais impartis
- ❑ Pour finir un travail écrit (fatigabilité, écriture peu ou pas lisible, difficultés en production ou en copie…)
- ❑ Pour orthographier même les mots courants (erreurs, écriture phonétique…)
- ❑ Autre (préciser) : ……

Mesures mises en place pendant la scolarité de l'élève

- ❑ Dans le cadre d'un PAI
- ❑ Dans le cadre d'un PPS
- ❑ Autres cas
- ❑ Aménagement du temps, préciser :
  ……
- ❑ Modalités d'évaluation, préciser :
  ……
- ❑ Secrétaire pour la lecture à haute voix des consignes
- ❑ Secrétaire chargé d'écrire sous la dictée de l'élève
- ❑ Utilisation d'un ordinateur, préciser les logiciels utilisés :
  ……
- ❑ Photocopie des cours
- ❑ Oralisation des consignes, devoirs transformés en interrogation orale
- ❑ Aide humaine, préciser les activités incombant à l'AVS :
  ……
- ❑ Matériel adapté, préciser lequel :
  ……
- ❑ Service de soins, préciser :
  ……
- ❑ Autre (préciser) :
  ……
- ❑ Aucune mesure prise

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?

- ❑ OUI, lesquelles :

  ……
- ❑ NON

Fait à : …… Le ……..

Cachet et signature du chef d'établissement

Médecin de ville

Je soussigné(e), docteur ……, certifie qu'en application des dispositions du Code de l'Education, article D 112-1 et articles D 351-27, le présent dossier qui concerne :

Nom et prénom du candidat : ……

- ❑ **ne justifie pas la mise en place d'aménagements particuliers.**

  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable :

  - ❑ Pièces justificatives insuffisantes
  - ❑ Aucune pièce justificative
  - ❑ Aménagements demandés sans rapport avec difficultés
  - ❑ Le cas soumis à l'appréciation médicale ne comporte pas d'éléments susceptibles de répondre aux exigences demandées dans la réglementation concernant les aménagements d'examens
  - ❑ Autre motif :

    ……

    ……

- ❑ **justifie la mise en œuvre des aménagements indiqués précédemment**

Nombre de cases cochées : ……..
Nombre de cases cochées EN TOUTES LETTRES : ……

Date – Signature	**Cachet**
Fait à ……le ……	

Cadre réservé au rectorat de l'académie d'Orléans-Tours, autorité administrative compétente

DECISION RECTORAT

- ❑ **CONFORME à l'avis de l'équipe pédagogique / du médecin de ville**

Nombre de cases cochées : ……

- ❑ **NON CONFORME à l'avis de l'équipe pédagogique / du médecin de ville**

Pour le recteur et par délégation,
Pour le secrétaire général d'académie,
La cheffe de la division des examens et concours

A Orléans, le ……

Laurence CLAVÉ

Voies et délais de recours :

Si vous estimez que la décision prise par l'administration est contestable, vous pouvez former :
- soit un recours gracieux devant le Recteur de l'académie d'Orléans -Tours ;
- soit un recours hiérarchique devant le Ministre de l'Education nationale ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif d'Orléans dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la présente décision.