

# 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 – DECESF  
Session 2023

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
  - Les trois derniers bulletins scolaires du candidat
- Sous pli confidentiel à l'attention du médecin désigné par la CDAPH :**
- Le certificat médical confidentiel complété par le médecin de l'Education Nationale rattaché à l'établissement ou à défaut par un autre médecin ayant connaissance du handicap, précisant le diagnostic, la désignation de la gêne fonctionnelle, les aménagements à prévoir
  - Les bilans médicaux ou paramédicaux éventuels
  - En cas de troubles spécifiques de l'apprentissage (dyslexie, dyspraxie...) : un bilan orthophonique étalonné de moins de 3 ans (bilan diagnostic, bilan d'évolution)
  - En cas de notification MDPH : la notification de la MDPH et le dernier GEVASCO

**LES DOSSIERS RENDUS INCOMPLETS SERONT CLASSES SANS SUITE**

Références : Décret du 4 décembre 2020 - BO n°48 17 décembre 2020  
Circulaire du 8 décembre 2020 - BO n°47 du 10 décembre 2020  
Circulaire du 14 mars 2022 – BO n°14 du 7 avril 2022

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 ou son représentant légal complète et transmet à l'établissement scolaire le formulaire accompagné des pièces obligatoires citées ci-contre.

L'établissement se charge de compléter la colonne « Appréciation de l'équipe pédagogique », de remettre une copie de la demande au candidat, et d'envoyer la demande complète à l'adresse indiquée ci-dessous, selon le département de scolarisation du candidat, pour avis du médecin désigné par la CDAPH, **au plus tard à la date de clôture de l'inscription à l'examen.**

### Candidat individuel

Il appartient au candidat ou à son représentant légal, de procéder à l'envoi du dossier complet **au plus tard à la date de clôture de l'inscription à l'examen**, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse indiquée ci-dessous selon le département de scolarisation du candidat, pour avis du médecin désigné par la CDAPH.

<b>Médecins désignés par la MDPH* Pour les examens de l'Education Nationale (*Maison Départementale des Personnes Handicapées)</b>	
<p style="text-align: center;"><b><u>CHER</u></b></p> <p style="text-align: center;">Maison Départementale des Personnes Handicapées du Cher Service médical Aménagement des examens Route de Guerry 18021 BOURGES CEDEX</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>EURE-ET-LOIR</u></b></p> <p style="text-align: center;">Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale Service médical Aménagement des examens 15 place de la République 28019 CHARTRES CEDEX</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>INDRE</u></b></p> <p style="text-align: center;">Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre Service médical Aménagement des examens 4 rue Eugène Rolland 36000 CHATEAUROUX</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>INDRE-ET-LOIRE</u></b></p> <p style="text-align: center;">Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale Service médical Aménagement des examens 267 rue Giraudeau CS74212 37042 TOURS CEDEX 1</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>LOIR-ET-CHER</u></b></p> <p style="text-align: center;">Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Loir-et-Cher Service médical en faveur des élèves Pôle administratif 31 mail Pierre Charlot 41000 BLOIS</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>LOIRET</u></b></p> <p style="text-align: center;">Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale Service médical Aménagement des examens 19 rue Eugène Vignat 45043 ORLEANS CEDEX</p>

# 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 – DECESF  
Session 2023

**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 AVANT LA 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. : .....

**Candidat :**

- scolarisé (précisez l'établissement scolaire où vous êtes inscrit)  
.....

- individuel

**Classe :**

- 1<sup>ère</sup> année BTS       2<sup>ème</sup> 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)
- Autre (préciser) : .....

## AMÉNAGEMENT DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

- |                                    |  |                              |
|------------------------------------|--|------------------------------|
| Un PPS a-t-il été mis en place ?   | <input type="checkbox"/> Oui (joindre la copie de la notification et du Gevasco)                               | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PAI a-t-il été mis en place ?   | <input type="checkbox"/> Oui (joindre la copie du PAI <u>ET</u> de l'avis du médecin de l'Education Nationale) | <input type="checkbox"/> Non |
| L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? | <input type="checkbox"/> Oui   | <input type="checkbox"/> Non |

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

1 - Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	3 - Avis du <u>médecin désigné par la CDAPH</u>	4 - Codage réservé à l'administration
<b>1. MAJORATION DE TEMPS (dans la limite d'un 1/3 temps)</b>			
<b>1.1 - Epreuves</b> <input type="checkbox"/> 1.1.1 - Ecrites <input type="checkbox"/> 1.1.2 - Orales <input type="checkbox"/> 1.1.3 - Pratiques <input type="checkbox"/> 1.1.4 - Partie écrite des épreuves pratiques	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.1.3 <input type="checkbox"/> 1.1.4	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.1.3 <input type="checkbox"/> 1.1.4	1.1.1 - MH102 1.1.2 - MH103 1.1.3 - MH105 1.1.4 - MH102
<b>1.2 - Préparation des épreuves</b> <input type="checkbox"/> 1.2.1 - Orales <input type="checkbox"/> 1.2.2 - Pratiques	<input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2	<input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2	1.2.1 - MH104 1.2.2 - MH129
	<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	
<b>2. PAUSES</b>			
<input type="checkbox"/> 2.1 - Temps compensatoire pour soin (récupérable dans la limite d'un tiers temps)	<input type="checkbox"/> 2.1	<input type="checkbox"/> 2.1	2.1 - MH126
<input type="checkbox"/> 2.2 - Nécessité de soins (contrôles, hydratation...)	<input type="checkbox"/> 2.2	<input type="checkbox"/> 2.2	2.2 - MH119
<input type="checkbox"/> 2.3 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire, y compris pendant la 1 <sup>ère</sup> heure)	<input type="checkbox"/> 2.3	<input type="checkbox"/> 2.3	2.3 - MH118
<input type="checkbox"/> 2.4 - Possibilité de se lever, s'allonger ou pause sans temps compensatoire	<input type="checkbox"/> 2.4	<input type="checkbox"/> 2.4	2.4 - MH120
<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	
<b>3. ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION MATERIELLE</b>			
<input type="checkbox"/> 3.1 - Salle à proximité des toilettes	<input type="checkbox"/> 3.1	<input type="checkbox"/> 3.1	3.1 - MH201
<input type="checkbox"/> 3.2 - Salle à proximité de l'infirmerie	<input type="checkbox"/> 3.2	<input type="checkbox"/> 3.2	3.2 - MH202
<input type="checkbox"/> 3.3 - Accessibilité des locaux (RDC ou ascenseur)	<input type="checkbox"/> 3.3	<input type="checkbox"/> 3.3	3.3 - MH204 / MH205
<input type="checkbox"/> 3.4 - Accessibilité des locaux au fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> 3.4	<input type="checkbox"/> 3.4	3.4 - MH206
<input type="checkbox"/> 3.5 - Proximité de prises de courant	<input type="checkbox"/> 3.5	<input type="checkbox"/> 3.5	3.5 - MH207
<input type="checkbox"/> 3.6 - Conditions particulières d'éclairage	<input type="checkbox"/> 3.6	<input type="checkbox"/> 3.6	3.6 - MH209
<input type="checkbox"/> 3.7 - Poste de travail ou mobilier adapté (à préciser dans les observations)	<input type="checkbox"/> 3.7	<input type="checkbox"/> 3.7	3.7 - MH211
<input type="checkbox"/> 3.8 - Salle à faible effectif	<input type="checkbox"/> 3.8	<input type="checkbox"/> 3.8	3.8 - MH214
<input type="checkbox"/> 3.9 - Salle isolée (dans la mesure des disponibilités de l'établissement)	<input type="checkbox"/> 3.9	<input type="checkbox"/> 3.9	3.9 - MH212
<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	<b>Observations :</b> ..... ..... ..... .....	

1 - Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	3 - Avis du <u>médecin désigné par la CDAPH</u>	4 - Codage réservé à l'administration
<b>4. AIDES TECHNIQUES – AMENAGEMENT DU FORMAT DE SUJET</b>			
<input type="checkbox"/> 4.1 - Sujet en braille intégral	<input type="checkbox"/> 4.1	<input type="checkbox"/> 4.1	4.1 - MH301
<input type="checkbox"/> 4.2 - Sujet en braille abrégé	<input type="checkbox"/> 4.2	<input type="checkbox"/> 4.2	4.2 - MH302
<input type="checkbox"/> 4.3 - Sujets en caractères agrandis - Arial 16	<input type="checkbox"/> 4.3	<input type="checkbox"/> 4.3	4.3 - MH310
<input type="checkbox"/> 4.4 - Sujets en caractères agrandis - Arial 20	<input type="checkbox"/> 4.4	<input type="checkbox"/> 4.4	4.4 - MH303
<input type="checkbox"/> 4.5 - Sujets en format A3	<input type="checkbox"/> 4.5	<input type="checkbox"/> 4.5	4.5 - MH304
<input type="checkbox"/> 4.6 - Sujets en format numérique	<input type="checkbox"/> 4.6	<input type="checkbox"/> 4.6	4.6 - MH306
Observations : .....	Observations : .....	Observations : .....	
<b>5. AIDES TECHNIQUES – MATERIEL SPECIFIQUE</b>			
<input type="checkbox"/> 5.1 - Autorisation de la calculatrice simple ( <i>non programmable et sans mémoire</i> )	<input type="checkbox"/> 5.1	<input type="checkbox"/> 5.1	5.1 - MH402
<input type="checkbox"/> 5.2 - Ordinateur du candidat	<input type="checkbox"/> 5.2	<input type="checkbox"/> 5.2	5.2 - MH413
<input type="checkbox"/> 5.3 - Ordinateur du centre d'épreuves	<input type="checkbox"/> 5.3	<input type="checkbox"/> 5.3	5.3 - MH414
<input type="checkbox"/> 5.4 - Logiciels spécifiques utilisés en classe : .....	<input type="checkbox"/> 5.4	<input type="checkbox"/> 5.4	5.4 - MH405
<input type="checkbox"/> 5.5 - Utilisation de matériel particulier : .....	<input type="checkbox"/> 5.5	<input type="checkbox"/> 5.5	5.5 - MH403
<b>6. AIDES HUMAINES</b>			
<input type="checkbox"/> 6.1 - Secrétaire lecteur	<input type="checkbox"/> 6.1	<input type="checkbox"/> 6.1	6.1 - MH512
<input type="checkbox"/> 6.2 - Secrétaire scripteur	<input type="checkbox"/> 6.2	<input type="checkbox"/> 6.2	6.2 - MH513
<input type="checkbox"/> 6.3 - Lecture du sujet à haute voix avec reformulation	<input type="checkbox"/> 6.3	<input type="checkbox"/> 6.3	6.3 - MH507
<input type="checkbox"/> 6.4 - Lecture orale des consignes avec articulation face au candidat	<input type="checkbox"/> 6.4	<input type="checkbox"/> 6.4	6.4 - MH508
<input type="checkbox"/> 6.5 - Assistant pour reformulation des consignes	<input type="checkbox"/> 6.5	<input type="checkbox"/> 6.5	6.5 - MH521
<input type="checkbox"/> 6.6 - Assistant pour le séquençage des consignes complexes	<input type="checkbox"/> 6.6	<input type="checkbox"/> 6.6	6.6 - MH522
<input type="checkbox"/> 6.7 - Assistant pour l'explication des sens second et métaphorique	<input type="checkbox"/> 6.7	<input type="checkbox"/> 6.7	6.7 - MH523
<input type="checkbox"/> 6.8 - Assistant qui lit les résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs	<input type="checkbox"/> 6.8	<input type="checkbox"/> 6.8	6.8 - MH511
<input type="checkbox"/> 6.9 - Assistance de l'AVS ou l'AESH du candidat	<input type="checkbox"/> 6.9	<input type="checkbox"/> 6.9	6.9 - MH514
<input type="checkbox"/> 6.10 - Aide pour l'installation matérielle dans la salle d'examen	<input type="checkbox"/> 6.10	<input type="checkbox"/> 6.10	6.10 - MH505
<input type="checkbox"/> 6.11 - Aide pour le passage aux toilettes	<input type="checkbox"/> 6.11	<input type="checkbox"/> 6.11	6.11 - MH506
<input type="checkbox"/> 6.12 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive	<input type="checkbox"/> 6.12	<input type="checkbox"/> 6.12	6.12 - MH502
<input type="checkbox"/> 6.13 - Assistance d'un interprète LSF pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/> 6.13	<input type="checkbox"/> 6.13	6.13 - MH503

1 - Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	3 - Avis du médecin désigné par la CDAPH	4 - Codage réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> 6.14 - Assistance d'un codeur en langage parlé complété (LPC)	<input type="checkbox"/> 6.14	<input type="checkbox"/> 6.14	6.14 - MH505
<b>Candidats scolarisés</b> : L'enseignant spécialisé, l'orthophoniste, le codeur LPC ou l'interprète LSF doit être l'assistant qui accompagne le candidat dans son établissement : Nom – Prénom de l'assistant : .....			
<b>Candidats individuels</b> : Nom – Prénom de l'accompagnateur (enseignant spécialisé, orthophoniste, codeur LPC, interprète ou interface LSF) .....			
Observations : ..... .....	Observations : ..... .....	Observations : ..... .....	

### 7. ADAPTATIONS D'ÉPREUVES

<input type="checkbox"/> 7.1 - Consignes orales données par écrit	<input type="checkbox"/> 7.1	<input type="checkbox"/> 7.1	7.1 - MH601
<input type="checkbox"/> 7.2 - Communication par écrit pour les épreuves orales ou pratiques	<input type="checkbox"/> 7.2	<input type="checkbox"/> 7.2	7.2 - MH602
<input type="checkbox"/> 7.3 - Passage en priorité pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/> 7.3	<input type="checkbox"/> 7.3	7.3 - MH632
<input type="checkbox"/> 7.4 – Autre : .....	<input type="checkbox"/> 7.4	<input type="checkbox"/> 7.4	7.4 - MH

### 8. ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

<input type="checkbox"/> 8.1 - Etalement des épreuves sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer)</i> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.1	<input type="checkbox"/> 8.1	8.1 - MH610
<input type="checkbox"/> 8.2 - Conservation des notes – Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 8.2	<input type="checkbox"/> 8.2	8.2 - MH609

### 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 par mes soins et en pleine responsabilité.**

Fait à : ..... Le .....

Signature du candidat

Nom Prénom : .....

Signature du responsable 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 désigné de la CDAPH

Je soussigné(e), docteur ....., médecin désigné par la MDPH, certifie qu'en application des dispositions du Code de l'Education, article D 112-1 et articles D 351-27

**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 : .....**

**Date – Signature**

Fait à .....le .....

**Cachet**

*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 désigné par la MDPH – Nombre de cases cochées : .....
- NON CONFORME** à l'avis de l'équipe pédagogique / du médecin désigné par la MDPH

A Orléans, le .....

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

Catherine AMADEI



## Certificat médical confidentiel

(À faire établir par le médecin de l'Éducation nationale rattaché à l'établissement  
ou un autre médecin ayant connaissance du handicap)

Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

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

.....

Téléphone (de la personne responsable ou de l'élève s'il est majeur : .....

Adresse électronique : .....

Établissement (ne concerne pas les candidats individuels) : .....

Classe : .....

Examen préparé : ..... Série ou spécialité : .....

Si la demande d'aménagement ne concerne que certaines épreuves, les préciser : .....

.....

Demande faite pour TOUTES les épreuves d'un examen se déroulant sur PLUSIEURS années scolaires (CCF... )

### Motif détaillé de la demande : Diagnostic à préciser en toutes lettres

(diagnostic et intensité des troubles, troubles associés et retentissement sur la scolarité) :

.....

.....

.....

.....

### Handicap prédominant :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles spécifiques du langage écrit | <input type="checkbox"/> Troubles psychiques       | <input type="checkbox"/> Maladie organique |
| <input type="checkbox"/> Troubles spécifiques du langage oral  | <input type="checkbox"/> Troubles moteurs          | <input type="checkbox"/> Autres            |
| <input type="checkbox"/> Dyspraxie                             | <input type="checkbox"/> Déficience sensorielle    |  |
| <input type="checkbox"/> THADA                                 | <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle |  |

### Conclusions : avis du médecin sur les aménagements demandés

Nombre de cases cochées sur les pages 12 et 13 suivantes : ..... cases

- Relève de l'application des dispositions du Code de l'Éducation, article L112-4 et articles D351-27 à D351-31 et de la circulaire du 8 décembre 2020
- Ne nécessite pas d'aménagements d'épreuves

***Date et signature du médecin***

***Cachet***

## **Certificat médical confidentiel - Rappel des aménagements possibles**

### **1. MAJORATION DE TEMPS (dans la limite d'un 1/3 temps)**

- Pour les épreuves écrites
- Pour les épreuves orales
- Pour les épreuves pratiques (EA-BGT / Examens Professionnels / BTS)
- Pour la préparation des épreuves orales
- Pour la préparation des épreuves pratiques (EA-BGT / Examens Professionnels / BTS)

### **2. PAUSES**

- Temps compensatoire pour soin (récupérable dans la limite d'un tiers temps)
- Nécessité de soins (contrôles, hydratation...)
- Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire, y compris pendant la 1<sup>ère</sup> heure)
- Possibilité de se lever, s'allonger ou pause sans temps compensatoire

### **3. ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION MATERIELLE**

- Salle à proximité des toilettes
- Salle à proximité de l'infirmerie
- Accessibilité des locaux (RDC ou ascenseur)
- Accessibilité des locaux au fauteuil roulant
- Conditions particulières d'éclairage
- Poste de travail ou mobilier adapté, à préciser : .....
- Salle à faible effectif
- Salle isolée

### **4. AIDES TECHNIQUES – AMENAGEMENT DU FORMAT DE SUJET**

- Sujets en braille intégral
- Sujets en braille abrégé
- Sujets en caractères agrandis – Arial 16
- Sujets en caractères agrandis – Arial 20
- Sujets en format A3
- Sujets en format numérique

### **5. AIDES TECHNIQUES – MATERIEL SPECIFIQUE**

- Autorisation de la calculatrice simple, non programmable et sans mémoire
- Ordinateur du candidat
- Ordinateur du centre d'épreuves
- Logiciels spécifiques, à préciser : .....
- Utilisation de matériel particulier, à préciser : .....

### **6. AIDES HUMAINES**

- Secrétaire lecteur
- Secrétaire scripteur
- Lecture du sujet à haute voix avec reformulation
- Lecture orale des consignes avec articulation face au candidat
- Assistant pour la reformulation des consignes
- Assistant pour le séquençage des consignes complexes
- Assistant pour l'explication des sens second et métaphorique

- Assistant qui lit les résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs
- Assistance de l'AVS ou l'AESH du candidat
- Aide pour l'installation matérielle dans la salle d'examen
- Aide pour le passage aux toilettes
- Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive
- Assistance d'un interprète LSF pour les épreuves orales
- Assistance d'un codeur en langage parlé complété (LPC)

**7. ADAPTATIONS D'ÉPREUVES**

- Consignes orales données par écrit
- Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques
- Passage en priorité pour les épreuves orales
- Autre : .....

**8. ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES**

- Étalement des épreuves sur plusieurs sessions (préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer)  
.....  
.....  
.....
- Conservation des notes – Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes)  
.....  
.....  
.....