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**
**Département 36**

**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 de la MDPH :**

- ❑ Le certificat médical confidentiel complété par un 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) ou la grille d'impact résiduel
- ❑ 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 - 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 36, 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 « Avis de l'établissement » et d'envoyer la demande complète à l'adresse indiquée ci-dessous, pour avis du médecin de la MDPH, **au plus tard dans les 15 jours qui suivent la date de clôture de l'inscription à l'examen.**

**Candidat individuel**

Il appartient au candidat domicilié dans le département 36, ou à son représentant légal, de procéder à l'envoi du dossier complet **au plus tard dans les 15 jours qui suivent la date de clôture de l'inscription à l'examen**, à l'adresse indiquée ci-dessous, pour avis du médecin de la MDPH.

**INDRE**

Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre
Service médical Aménagement des examens
4 rue Eugène Rolland
36000 CHATEAUROUX

ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOU
*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**
**Département 36**

**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. : ……. 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 la MDPH | 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 la MDPH | 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 la MDPH | Codage réservé au rectorat | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Conservation de notes**<br>**UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ECHOUÉ A L'EXAMEN**<br>**Epreuves déjà 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 par mes soins et en pleine responsabilité.**

**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 la MDPH

*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 : ……..**

| **Date – Signature**<br>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 de la MDPH**

  **Nombre de cases cochées : ……**

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

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.

## Certificat médical confidentiel

**(À faire établir par un 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 :**

| | | |
|---|---|---|
| ❑ Troubles spécifiques du langage écrit | ❑ Troubles psychiques | ❑ Maladie organique |
| ❑ Troubles spécifiques du langage oral | ❑ Troubles moteurs | ❑ Autres |
| ❑ Dyspraxie | ❑ Déficience sensorielle | |
| ❑ THADA | ❑ Déficience intellectuelle | |

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

Nombre de cases cochées sur les pages suivantes : ..... cases

❑ Relève de l'application des dispositions du Code de l'Education, 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

| | |
|---|---|
| **Famille Organisation du temps** | |
| **Majoration 1/3 de temps pour les épreuves écrites** | |
| **Majoration 1/3 de temps pour la passation des épreuves orales** | |
| **Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales** | |
| **Majoration 1/3 de temps pour les épreuves pratiques** | |
| **Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves pratiques** | |
| **Majoration 1/3 de temps pour la partie écrite des épreuves pratiques** | |
| **Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)** | |
| **Temps compensatoire pour soin, possibilité de sortir de la salle (accompagné), récupérable dans la limite d'1/3 de temps** | |
| **Famille Accès aux locaux et installation matérielle** | |
| **Accès facile aux sanitaires** | |
| **Proximité de l'infirmerie** | |
| **Accessibilité PMR** | |
| **Position pour lecture labiale** | |
| **Conditions particulières d'éclairage, à préciser :** | |
| **Poste de travail ou mobilier adapté, à préciser :** | |
| **Seul dans une salle pour situation exceptionnelle** | |
| **Salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux)** | |
| **Famille Adaptation Sujets (support sujet)** | |
| **Sujets en braille intégral** | |
| **Sujets en braille abrégé** | |
| **Sujets au format A3** | |
| **Sujets en caractères agrandis - Arial 16** | |
| **Sujets en caractères agrandis - Arial 20** | |
| **Sujets en caractères agrandis - Arial 24** | |
| **Sujets en format numérique non modifiable** | |
| **Famille Aides techniques** | |
| **Port par le surveillant d'un système haute fréquence, apporté par le candidat** | |
| **Autorisation de la calculatrice (simple, non programmable et sans mémoire)** | |
| **Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat, à préciser :** | |
| **Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels, apporté par le candidat, à préciser :** | |
| **Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat (hors connexion internet) et proximité d'une prise de courant** | |
| **Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves (hors connexion internet) et proximité d'une prise de courant** | |
| **Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet, à préciser :** | |

| | |
|---|---|
| **Utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet)** | |
| **Famille Aides humaines** | |
| **Aide à l'installation matérielle dans la salle - accompagnement avant l'épreuve** | |
| **Aide pour le passage aux toilettes** | |
| **Reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves, à la demande du candidat pendant l'épreuve** | |
| **Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive)** | |
| **Assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle)** | |
| **Assistance d'un(e) secrétaire scripteur** | |
| **Assistance d'un AESH** | |
| **Assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat pendant l'épreuve)** | |
| **Assistant pour expliciter les sens second et métaphorique** | |
| **Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale** | |
| **Interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement** | |
| **Codeur en langue française parlée complétée (LfPC)** | |
| **Assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)** | |
| **Famille Notation, dispenses et adaptations d'épreuves** | |
| **Consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive)** | |
| **Possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou pratiques** | |
| **Passage en priorité pour les épreuves orales** | |
| **Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante** | |
| **Conservation de notes**<br>**UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ECHOUÉ A L'EXAMEN**<br>**Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) :** | |
| **Etalement de session - Préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer :** | |
| **NOMBRE TOTAL DE CASES COCHÉES** | |