

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DU

BACCALAUREAT GENERAL ET DU BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE

Procédure complète

FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du baccalauréat général et du baccalauréat technologique est à compléter par le candidat - ou, s'il est mineur, par ses responsables légaux - et par l'équipe pédagogique. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique.

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**
 Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires

Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée. Actuellement, le candidat :

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :

Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : F M

Adresse : Tél. :

Adresse électronique :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

Classe

Préciser l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

Baccalauréat général

Enseignements de spécialité en classe de première (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :

1. Spécialité :
2. Spécialité :
3. Spécialité :

Baccalauréat technologique

Série : (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/>	STMG	<input type="checkbox"/>	STL
<input type="checkbox"/>	ST2S	<input type="checkbox"/>	STD2A
<input type="checkbox"/>	STHR	<input type="checkbox"/>	S2TMD
<input type="checkbox"/>	STI2D		

- STL - Enseignement de spécialité choisi :

 STMG et STI2D - Enseignement spécifique choisi :

 S2TMD – Parcours artistique choisi :

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

- PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification)

 PAI (joindre la photocopie)

 PAP (joindre la photocopie)

 AESH (joindre la photocopie)

N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Temps majoré <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p>1.1. Préparation des épreuves orales ou pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2. Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3. Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4. Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Pause</p> <p>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1^{ère} heure)</p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2- MH118</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1^{ère} heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux, fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 - conditions particulières d'éclairage à préciser :.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – MH204</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH212</p> <p>Refus à motiver :</p>
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
<p>4 - Aides techniques</p> <p>4- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser :</p> <p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve.</i></p> <p>Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.</p> <p>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2– MH414</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3– MH405</p> <p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402</p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 4.2.2 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.4 - MH403 Refus à motiver :
5 - Mise en forme des sujets <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique <input type="checkbox"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3 <input type="checkbox"/> 5.7 – autres :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 Observations :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 5.1 – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 – MH310 <input type="checkbox"/> 5.4 – MH303 <input type="checkbox"/> 5.5 – MH306 <input type="checkbox"/> HTML <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.7 Refus à motiver :
6 - Communication <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 Refus à motiver :

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
AIDES HUMAINES			
Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : <input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 - assistant <input type="checkbox"/> <i>7.3.1 - Reformulation des consignes</i> <input type="checkbox"/> <i>7.3.2 - Séquençage des consignes complexes</i> <input type="checkbox"/> <i>7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique</i> <input type="checkbox"/> <i>7.3.4 - autre (préciser)</i> <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) Observations :	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – H513 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH501 <input type="checkbox"/> 7.4 - MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504 Refus à motiver :
ADAPTATIONS ET DISPENSES			
8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur 8.1 – Adaptations générales <input type="checkbox"/> 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites <input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres <i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i>	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.1 <input type="checkbox"/> 8.1.2 <input type="checkbox"/> 8.1.3	<input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602 <input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632 <input type="checkbox"/> 8.1.3

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>8.2 – Adaptations spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 8.2.1 - Epreuve de Français : réduction de nombre de textes <input type="checkbox"/> 8.2.2 – Compétences expérimentales baccalauréat général : physique-chimie, sciences de la vie et de la Terre, <input type="checkbox"/> 8.2.3 – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : biochimie-biologie-biotechnologie <input type="checkbox"/> 8.2.4 – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : sciences physiques et chimiques en laboratoire <input type="checkbox"/> 8.2.5 – Partie pratique : numérique et sciences informatiques <input type="checkbox"/> 8.2.6 – partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER <input type="checkbox"/> 8.2.7 – partie écrite de l'épreuve terminale de spécialité LLCER <input type="checkbox"/> 8.2.8 – Evaluation commune d'Histoire-Géographie : remplacement du croquis et/ou de la production graphique par un texte <input type="checkbox"/> 8.2.9 – Evaluation commune : Epreuve de physique-chimie de la santé (ST2S) ou physique-chimie (STD2A) : remplacement des réponses sous forme schématique ou graphique par un texte <input type="checkbox"/> 8.2.10 – évaluation commune de spécialité LLCER (1^{ère}) <p>Observations :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 8.2.1 <input type="checkbox"/> 8.2.2 <input type="checkbox"/> 8.2.3 <input type="checkbox"/> 8.2.4 <input type="checkbox"/> 8.2.5 <input type="checkbox"/> 8.2.6 <input type="checkbox"/> 8.2.7 <input type="checkbox"/> 8.2.8 <input type="checkbox"/> 8.2.9 <input type="checkbox"/> 8.2.10 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 8.2.1 <input type="checkbox"/> 8.2.2 <input type="checkbox"/> 8.2.3 <input type="checkbox"/> 8.2.4 <input type="checkbox"/> 8.2.5 <input type="checkbox"/> 8.2.6 <input type="checkbox"/> 8.2.7 <input type="checkbox"/> 8.2.8 <input type="checkbox"/> 8.2.9 <input type="checkbox"/> 8.2.10 <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation <input type="checkbox"/> autres motifs : 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 8.2.1 – MH619 <input type="checkbox"/> 8.2.2 – MH623 <input type="checkbox"/> 8.2.3 – MH651 <input type="checkbox"/> 8.2.4 – MH652 <input type="checkbox"/> 8.2.5 – MH650 <input type="checkbox"/> 8.2.6 – MH647 <input type="checkbox"/> 8.2.7 – MH648 <input type="checkbox"/> 8.2.8 - MH625 <input type="checkbox"/> 8.2.9 – MH646 <input type="checkbox"/> 8.2.10 – MH649 <p>Refus à motiver :</p>
<p>9- Dispenses Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A</p> <p>Langue vivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'évaluation commune de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de l'évaluation commune de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de l'évaluation commune de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de l'évaluation commune de langue vivante A 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 9.1 <input type="checkbox"/> 9.2 <input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 9.1 <input type="checkbox"/> 9.2 <input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 9.1 - MH633 <input type="checkbox"/> 9.2 – MH634 <input type="checkbox"/> 9.3 – MH635 <input type="checkbox"/> 9.4 – MH636

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 9.5 - Dispense de l'évaluation commune de l'enseignement technologique en langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.7 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.8 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.9 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.10 – Dispense de l'évaluation commune de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension écrite des évaluations communes de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) <input type="checkbox"/> 9.12 - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) <input type="checkbox"/> 9.13 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER Autre : <input type="checkbox"/> 9.14 – Compétences expérimentales en physique-chimie et sciences de la vie et de la terre (uniquement pour les candidats au baccalauréat général) <input type="checkbox"/> 9.15 – partie pratique de l'enseignement de spécialité numérique et sciences informatiques	<input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13 <input type="checkbox"/> 9.14 <input type="checkbox"/> 9.15 Observations :	<input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13 <input type="checkbox"/> 9.14 <input type="checkbox"/> 9.15 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 9.5 – MH629 <input type="checkbox"/> 9.6 – MH637 <input type="checkbox"/> 9.7 – MH638 <input type="checkbox"/> 9.8 – MH639 <input type="checkbox"/> 9.9 – MH640 <input type="checkbox"/> 9.10 – MH645 <input type="checkbox"/> 9.11 – MH641 <input type="checkbox"/> 9.12 – MH642 <input type="checkbox"/> 9.13 – MH654 <input type="checkbox"/> 9.14 - MH612 <input type="checkbox"/> 9.15 – MH653 Refus à motiver :

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

10 - Etalement du passage des épreuves : <input type="checkbox"/> 10.1 - la même année <input type="checkbox"/> 10.1.1 – évaluations communes (EC) <input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves terminales (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) <input type="checkbox"/> 10.1.3 - Epreuves de remplacement (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) <input type="checkbox"/> 10.2 - année n+1 <input type="checkbox"/> 10.2.1- Evaluations communes (EC) <input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves terminales	<input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.1.3 <input type="checkbox"/> 10.2.1 <input type="checkbox"/> 10.2.2	<input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.1.3 <input type="checkbox"/> 10.2.1 <input type="checkbox"/> 10.2.2	Valide la demande <input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.1.3 – MH610 <input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610
---	--	--	--

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p><i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.3 - Epreuves de remplacement <i>(lister les épreuves prévues à cette date)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 - sur plusieurs sessions</p> <p><i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.3 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – MH610</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</p> <p><input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes</p> <p>Epreuves terminales déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><input type="checkbox"/> 11</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 11 – MH609</p>

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e) **sollicite les aménagements d'examens**

suiuivants *(préciser le nombre d'aménagements cochés) :*

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 des responsables légaux (si le candidat est mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

NOM.....PRENOM.....

Date :	Cachet de l'établissement
Signature	

Médecin désigné par la CDAPH
NOM :
Prénom :

Date :	Cachet
Signature	

Autorité administrative	Cachet
Date :	
Signature	