

**Demande d'aménagement des épreuves  
présentée par un candidat handicapé**  
(AU SENS DE L'ARTICLE L114 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)

**Document unique pour tous les examens**

**Examen présenté :** ..... **Série/S spécialité :** .....

**CANDIDAT :**

NOM : ..... PRENOM : ..... Né(e) le : .....

Adresse personnelle : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Email : .....

**POUR LES ELEVES MINEURS : NOM et COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL :**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse personnelle : .....

Tel : ..... Email : .....

**Situation du candidat**

**Candidat scolaire dans un établissement public**

Etablissement scolaire fréquenté

Nom Etablissement : .....

Ville : .....

**Dossier à remettre impérativement au Chef d'établissement au plus tard à la date de  
clôture des inscriptions de l'examen présenté**

**Candidat apprenti, ou en établissement privé, ou en formation continue**

Etablissement scolaire fréquenté

Nom Etablissement : .....

Ville : .....

**Candidat individuel ou CNED**

**Dossier à transmettre à la MDPH du département du domicile au plus tard à la date de  
clôture des inscriptions de l'examen présenté**

| Candidat résidant dans les A.M   | Candidat résidant dans le Var  |
|--|--|
| <b>M.D.P.H 06</b> - Conseil Général<br>Nice Leader - Bâtiment Ariane<br>27, boulevard Paul Montel<br>06201 NICE Cedex 3<br>Tél : 0.805.560.580 | <b>M.D.P.H 83</b> - Technopôle Var Matin Technologies<br>Route de la Seyne<br>83192 OLLIOULES<br>Tél : 0810.830.083 (appel gratuit)<br>Standard : 04.94.05.10.40 |

| AMENAGEMENTS DEMANDES PAR LE CANDIDAT MAJEUR OU PAR LA FAMILLE<br>(à cocher et à remplir)  | Partie réservée au médecin   |   |
|--|--|---|
| <b>I - Aménagements communs à tous les examens</b>   |  |   |
| <b>A – Organisation du temps</b>   |  |   |
| <p><b>Temps majoré pour les épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Écrites, durée majorée de .....</p> <p><input type="checkbox"/> Orales, majorée de .....</p> <p><input type="checkbox"/> Pratiques, majorée de .....</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation écrite des épreuves orales, durée majorée de .....</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques, durée majorée de .....</p> <p><b>Période de repos avec compensation du temps nécessaire</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pause pendant l'épreuve pour repos, soins, restauration, contrôle biologique...</p> <p><input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1<sup>ère</sup> heure</p>  | <p><b>AVIS DU MÉDECIN<br/>DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> | <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> |
| <b>B – Accès aux locaux et installation matérielle</b>   |  |   |
| <p><input type="checkbox"/> Salle en rez-de-chaussée avec accès direct</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilier adapté (exemple : plan de travail incliné...)</p> <p><i>préciser :</i> .....</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions particulières d'éclairage : <i>préciser :</i> .....</p> <p><input type="checkbox"/> Sanitaires aménagés</p> <p><input type="checkbox"/> Proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (salle adaptée, proximité de prises de courant, isolement du candidat dans une salle,....) :</p> <p>.....</p>  | <p><b>AVIS DU MÉDECIN<br/>DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> | <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>                                     |
| <b>C – Aides techniques</b>  |  |   |
| <p><i>Sauf cas exceptionnels dûment motivés, les aides techniques ci-dessous, concernent uniquement les candidats ayant déjà bénéficié de ces mêmes aides techniques pendant l'année scolaire.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur : <input type="checkbox"/> fourni par le candidat <input type="checkbox"/> fourni par le centre</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe (reconnaissance vocale, etc..).</p> <p><i>Préciser :</i> .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'une calculatrice simple non programmable sans mémoire (uniquement pour les candidats dyscalculiques ou dyspraxiques)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel d'écriture en braille (ordinateur, tablette, ...).</p> <p><i>Préciser :</i> .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat</p> <p><i>Préciser :</i> .....</p>   | <p><b>AVIS DU MÉDECIN<br/>DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> | <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>                                     |
| <b>D – Aménagements des sujets</b>   |  |   |
| <p><i>Sauf cas exceptionnels dûment motivés, les aménagements ci-dessous, concernent uniquement les candidats ayant déjà bénéficié de ces mêmes aménagements pendant l'année scolaire.</i></p> <p><i>(Aménagements réservés uniquement aux épreuves écrites terminales)</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Aménagements des sujets : Préciser</b></p> <p><input type="checkbox"/> Agrandissement format A3</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 16 – interligne 1,5</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 16 – interligne 1,5 + <input type="checkbox"/> Version numérique en format PDF</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 20 – interligne 1,5</p> <p><input type="checkbox"/> Format A 4 paysage – Arial 20 – interligne 1,5 + <input type="checkbox"/> Version numérique en format PDF</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet en version numérique en format PDF</p> <p><b>N.B. : Les possibilités d'adaptation en Arial 16 ou en Arial 20 dépendent du sujet de l'examen et de l'offre proposée par le fournisseur.</b></p> <p><b>Transcription des sujets en braille : Préciser</b></p> <p><input type="checkbox"/> braille intégral <input type="checkbox"/> braille abrégé <input type="checkbox"/> Impression recto</p> | <p><b>AVIS DU MÉDECIN<br/>DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> | <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>                                     |

| E – Aides humaines  | AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH   |  |
|---|--|--|
| <p>Les aides humaines sont demandées pour : <input type="checkbox"/> Début épreuve <input type="checkbox"/> Totalité épreuve</p> <p><input type="checkbox"/> Épreuves écrites <input type="checkbox"/> Épreuves orales <input type="checkbox"/> Épreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> Aide pour l'installation matérielle du candidat dans la salle d'examen<br/> <input type="checkbox"/> Aide pour le passage aux toilettes<br/> <input type="checkbox"/> Autre type d'aide humaine : Préciser : .....</p> <p style="text-align: center;"><b>Secrétaire :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lecture du sujet à haute voix : <input type="radio"/> avec reformulation <input type="radio"/> sans reformulation<br/> <input type="checkbox"/> Lecture orale des consignes en articuland et en se plaçant face au candidat<br/> <input type="checkbox"/> Lecture des résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs<br/> <input type="checkbox"/> Écriture sous la dictée du candidat</p> <p style="text-align: center;"><b>Assistant :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales<br/> <input type="checkbox"/> Interface en langue des signes française sauf pour les épreuves de langues<br/> <input type="checkbox"/> Interface en langage parlé complété (LPC)<br/> <input type="checkbox"/> Spécialiste en lecture labiale<br/> <input type="checkbox"/> Consignes orales ou informations données par des supports audio transcrites par l'examineur (notamment pour les épreuves de langues vivantes)<br/> <input type="checkbox"/> Accompagnement nécessairement effectué par la personne habituellement chargée de l'aide (contraintes ou connaissances techniques particulières)</p> | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON |
| II – Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes  | AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH   |  |
| <p><input type="checkbox"/> Étalement du passage des épreuves, la même année, sur la session normale et la session de remplacement. Préciser les modalités d'étalement (sauf BTS, BP et examens comptables) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Étalement* du passage des épreuves sur plusieurs sessions annuelles consécutives (sauf BTS, BP et examens comptables). Préciser les modalités d'étalement : .....</p> <p><i>*N.B. : cet aménagement concerne aussi les candidats redoublants de 1ère qui souhaitent conserver des notes obtenues l'année précédente aux épreuves anticipées</i></p> <p><input type="checkbox"/> Selon la réglementation de l'examen, conservation des notes jusqu'à 5 ans pour les candidats ayant échoué à l'examen. Préciser lesquelles : .....</p>   | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON   |
| III – Aménagements spécifiques par examen   | AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH   |  |
| <p><b>Diplôme national du brevet :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dictée aménagée<br/> <input type="checkbox"/> Épreuve orale d'histoire des arts<br/> Les candidats présentant un handicap peuvent bénéficier d'un aménagement d'épreuve : Adaptation du choix des objets d'étude en fonction de leur situation de handicap : liste limitée à 3 objets d'étude.</p>   | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON   |
| <p><b>Baccalauréat général :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Épreuve écrite d'histoire-géographie : les candidats handicapés moteurs ou sensoriels peuvent remplacer l'exercice de réalisation d'un croquis par une rédaction d'1 page environ (séries ES, L, S)</p> <p><input type="checkbox"/> Épreuves pratiques d'évaluation des compétences expérimentales (série S)<br/> <input type="checkbox"/> ECE SVT <input type="checkbox"/> ECE PC<br/> Les candidats présentant un handicap pour lequel le médecin désigné n'a pas préconisé une dispense de la partie pratique de l'épreuve sont évalués à partir d'une sélection d'évaluations adaptées à leur handicap.</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagement de l'épreuve de spécialité musique (série L) pour les candidats non voyants : Les candidats non voyants peuvent obtenir une modification de la durée de l'épreuve écrite de culture et techniques musicales. 5 heures au lieu de 3 heures 30. Ils disposent du sujet en écriture braille mais pas de la partition. Ils sont installés dans une salle réservée et sont assistés d'un secrétaire. (NS 2003 – 217 du 10 décembre 2003)</p> <p><input type="checkbox"/> Épreuve orale de Littérature Étrangère en Langue Étrangère (série L) : Les candidats présentant une déficience du langage, de la parole ou une déficience auditive peuvent bénéficier d'une adaptation de l'épreuve orale de LELE. Réponse par écrit à la place d'une réponse orale.</p>   | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON<br><br><input type="checkbox"/> NON   |



|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Baccalauréat technologique :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Épreuve anticipée d'histoire-géographie - (séries <b>STD2A, STI2D, STL</b>)<br/>Les candidats déficients visuels peuvent, pour la seconde partie de l'épreuve, en lieu et place de l'analyse d'un document être évalués sur leur aptitude à réagir spontanément au cours d'un entretien libre portant sur l'un des 5 sujets d'étude indiqué sur la liste fournie à l'examinateur.</p> <p><input type="checkbox"/> Épreuve d'évaluation des compétences expérimentales (série <b>STL</b>)<br/>Les candidats présentant un handicap peuvent bénéficier d'adaptations accordées par le recteur pouvant porter sur le choix des types de situations d'évaluation, sur l'aménagement du poste de travail ou sur la présentation du sujet lui-même.</p>   | <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p>   | <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>   |
| <p><b>Baccalauréat professionnel:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale obligatoire de LV1<br/><input type="checkbox"/> Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale obligatoire de LV2<br/>Les candidats présentant une déficience du langage, de la parole ou une déficience auditive peuvent bénéficier d'une adaptation de l'épreuve orale de LV1 et le cas échéant de la LV2: Evaluation à l'écrit au lieu d'une épreuve orale.</p>  | <p><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI</p>  | <p><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON</p>  |
| <p><b>Brevet de technicien supérieur:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation à l'écrit de l'épreuve orale obligatoire de Langue vivante<br/>Les candidats présentant une déficience auditive, du langage oral ou de la parole peuvent bénéficier de l'adaptation des épreuves orales ou partie d'épreuve orale de compréhension et d'expression. Épreuve ou partie d'épreuve de substitution sous forme écrite.</p>  | <p><input type="checkbox"/> OUI</p>   | <p><input type="checkbox"/> NON</p>   |
| <p><b>IV – Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens</b></p>   |   | <p><b>AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH</b></p>  |
| <p><b>Diplôme national du brevet</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve d'histoire géographique<br/>Les candidats présentant un trouble moteur ou visuel ou tout autre trouble des fonctions exécutives peuvent être dispensés de l'exercice de tâche cartographique.</p>   | <p><input type="checkbox"/> OUI</p>   | <p><input type="checkbox"/> NON</p>   |
| <p><b>Baccalauréat général:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1 <b>ou</b><br/><input type="checkbox"/> Dispense de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV1</p> <p><input type="checkbox"/> Partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV2 <b>ou</b><br/><input type="checkbox"/> Partie orale de l'épreuve obligatoire de LV2 <b>ou</b><br/><input type="checkbox"/> Totalité de l'épreuve obligatoire de LV2 (écrit et oral)<br/>Sont concernés par les dispenses ci-dessus, uniquement les candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage écrit, oral, une déficience de la parole, une déficience de l'automatisation du langage écrit.</p> <p><input type="checkbox"/> Partie écrite de chinois ou japonais en LV1 ou LV2<br/>Sont concernés par cette dispense, uniquement les candidats présentant une déficience visuelle.</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de l'épreuve d'évaluation des compétences expérimentales en série S.<br/><input type="checkbox"/> ECE SVT <input type="checkbox"/> ECE PC<br/>Les candidats handicapés physiques, moteurs ou visuels peuvent, lorsque leur déficience est incompatible avec les activités de manipulation mises en œuvre pendant les séances de TP, être dispensés de l'épreuve.</p>   | <p><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p>  | <p><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>  |
| <p><b>Baccalauréat technologique :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV1 <b>ou</b><br/><input type="checkbox"/> Dispense de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV1<br/><b>Les candidats ayant obtenu la dispense d'une des 2 parties de l'épreuve LV1 peuvent être dispensés de :</b></p> <p><input type="checkbox"/> de l'épreuve d'enseignement technologique en LV1 en série STL, STI2D.<br/><input type="checkbox"/> de l'épreuve de design et arts appliqués en LV1 en série STD2A.</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la partie écrite de l'épreuve obligatoire de LV2 <b>ou</b><br/><input type="checkbox"/> Dispense de la partie orale de l'épreuve obligatoire de LV2 <b>ou</b><br/><input type="checkbox"/> Dispense de la totalité de l'épreuve obligatoire de LV2 (écrit et oral)<br/>Sont concernés par ces dispenses ci-dessus mentionnées les candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage écrit, oral, une déficience de la parole, une déficience de l'automatisation du langage écrit.</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la partie écrite de chinois ou japonais en LV1 ou LV2<br/>Sont concernés par cette dispense, les candidats présentant une déficience visuelle.</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de la question sur croquis épreuve histoire-géographie (séries STMG et ST2S)<br/>Sont concernés par cette dispense, les candidats handicapés moteurs ou visuels.</p> | <p><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI<br/><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> | <p><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON<br/><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> |
| <p><b>Baccalauréat professionnel :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispense de l'épreuve obligatoire de LV2<br/>Sont concernés par cette dispense, les candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage écrit, une déficience du langage oral et une déficience de la parole.</p>   | <p><input type="checkbox"/> OUI</p>   | <p><input type="checkbox"/> NON</p>   |

Date et signature du candidat ou de la famille :

Signature obligatoire

A ..... le .....

| Réservé au médecin   |   |
|--|---|
| <b>AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements demandés par le candidat ou la famille :</b><br><b>Dossier à transmettre au rectorat au plus tard le 26 février 2016</b>  |   |
| AVIS FAVORABLE   | AVIS DEFAVORABLE  |
| <input type="checkbox"/> <i>Aménagements communs à tous les examens, selon le détail des pages 2 et 3.</i>   | <input type="checkbox"/> <i>Aménagements communs à tous les examens, selon le détail des pages 2 et 3.</i>  |
| <input type="checkbox"/> <i>Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes, selon le détail de la page 3.</i>   | <input type="checkbox"/> <i>Autres mesures : étalement des épreuves et conservation des notes, selon le détail de la page 3.</i>  |
| <input type="checkbox"/> <i>Aménagements spécifiques par examen, selon le détail des pages 3 et 4.</i>   | <input type="checkbox"/> <i>Aménagements spécifiques par examen, selon le détail des pages 3 et 4.</i>  |
| <input type="checkbox"/> <i>Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens, selon le détail de la page 4.</i>   | <input type="checkbox"/> <i>Dispenses d'épreuves spécifiques à certains examens, selon le détail de la page 4.</i>  |
|  | <b>AVIS circonstancié obligatoire en cas d'avis défavorable total ou partiel</b>  |
|  | <input type="checkbox"/> Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable.<br><input type="checkbox"/> Les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées.<br><input type="checkbox"/> La demande n'est pas conforme à la législation en vigueur pour le diplôme présenté.<br><br><input type="checkbox"/> Autre(s) motif(s) : .....<br>.....<br>..... |
| L'élève bénéficie-t-il d'un : <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> PAI<br>L'élève bénéficie-t-il en cours d'année scolaire des aménagements demandés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Lesquels : |   |
| Préconisation : .....<br>.....   |   |
| Nom et prénom du médecin :<br>A ....., le .....  |   |
| Cachet et signature du médecin   |   |

| Réservé à l'administration  |  |
|---|--|
| <br><br><small>MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE</small><br> | Rectorat de l'académie de Nice<br>Département des examens et concours<br>53, avenue Cap de Croix<br>06181 – Nice cedex 2 |
| DECISION DU RECTEUR   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>AVIS FAVORABLE</b>  | <input type="checkbox"/> <b>AVIS DEFAVORABLE</b>   |
| A ....., le .....   | Cachet et signature  |