

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DU
BACCALAUREAT GENERAL ET DU BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE

Procédure complète

Session 2023

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. Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée.

Actuellement le candidat :

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

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 <input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3) <input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) </p> <p>1.2. Préparation des épreuves pratiques <input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) </p> <p>1.3. Epreuves écrites <input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) </p> <p>1.4. Epreuves orales <input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps <input type="checkbox"/> 1.4.2 – autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) </p> <p>1.5. Epreuves pratiques <input type="checkbox"/> 1.5.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.5.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) </p> <p>1.6. Toutes les épreuves <input type="checkbox"/> 1.6.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.6.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) </p> | <input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2 <input type="checkbox"/> 1.4.1 <input type="checkbox"/> 1.4.2 <input type="checkbox"/> 1.5.1 <input type="checkbox"/> 1.5.2 <input type="checkbox"/> 1.6.1 <input type="checkbox"/> 1.6.2 Observations : | <input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2 <input type="checkbox"/> 1.4.1 <input type="checkbox"/> 1.4.2 <input type="checkbox"/> 1.5.1 <input type="checkbox"/> 1.5.2 <input type="checkbox"/> 1.6.1 <input type="checkbox"/> 1.6.2 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 : | <p>Valide la demande</p> <input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH104 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 - MH129 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 - MH102 <input type="checkbox"/> 1.3.2 - MH101 <input type="checkbox"/> 1.4.1 - MH103 <input type="checkbox"/> 1.4.2 <input type="checkbox"/> 1.5.1 - MH105 <input type="checkbox"/> 1.5.1 <input type="checkbox"/> 1.6.1 - MH106 <input type="checkbox"/> 1.6.2 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 |
|--|---|--|---|
| <p>2. Pause Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1ère heure) 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><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Avis circonstancié obligatoires 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>.....</p> | <p>Valide la demande <input type="checkbox"/> 2- MH118</p> <p>Refus à motiver :</p> |
| <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 1ère heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - proximité de l'infirmierie</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><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>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>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>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>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</p> <p>A préciser :</p> <p>.....</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"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</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><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. Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.</i></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 |
|--|--|--|--|
| 4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) : <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non 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"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations : | <input type="checkbox"/> 4.2.1 <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 : | Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402 <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 | | | |
| <p>Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AVS, AESH, enseignants) :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> AVS/AESH - <input type="checkbox"/> Autres</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 - secrétaire lecteur scripteur <input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - assistant</p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.4.1</p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.4.2</p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.3 - Explicitation des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.4.3</p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.4 - autre (préciser) <input type="checkbox"/> 7.4.4</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7</p> <p>Observations :</p> | | <p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH512</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – MH516</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.1 – MH521</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.2 – MH522</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.3 – MH523</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.4 – MH501</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 – MH504</p> <p>Refus à motiver :</p> |
| ADAPTATIONS ET DISPENSES | | | |
| <p>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</p> <p>8.1 – Adaptations générales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites <input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres <input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</p> | | <p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> | <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</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 |
|--|---|---|---|
| 8.2 – Adaptations spécifiques <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}) | <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 | <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 | <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 |
| | Observations : | 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"/> non conforme à la réglementation <input type="checkbox"/> autres motifs : | 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 |
|--|---|---|---|
| <p>9- Dispenses Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A</p> <p>Langue vivante :</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de l'évaluation commune de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de l'évaluation commune de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de l'évaluation commune de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de l'évaluation commune de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 - Dispense de l'évaluation commune de l'enseignement technologique en langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 – Dispense de l'évaluation commune de langue vivante B</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension écrite des évaluations communes de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 - Expression écrite de l'épreuve obligatoire de chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</p> <p>Autre :</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15 – partie pratique de l'enseignement de spécialité numérique et sciences informatiques</p> | <p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</p> <p><input type="checkbox"/> 9.14</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15</p> | <p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13</p> <p><input type="checkbox"/> 9.14</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15</p> | <p><input type="checkbox"/> 9.1 - MH633</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 – MH634</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 – MH635</p> <p><input type="checkbox"/> 9.4 – MH636</p> <p><input type="checkbox"/> 9.5 – MH629</p> <p><input type="checkbox"/> 9.6 – MH637</p> <p><input type="checkbox"/> 9.7 – MH638</p> <p><input type="checkbox"/> 9.8 – MH639</p> <p><input type="checkbox"/> 9.9 – MH640</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10 – MH645</p> <p><input type="checkbox"/> 9.11 – MH641</p> <p><input type="checkbox"/> 9.12 – MH642</p> <p><input type="checkbox"/> 9.13 – MH654</p> <p><input type="checkbox"/> 9.14 - MH612</p> <p><input type="checkbox"/> 9.15 – MH653</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>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

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

| Aménagements sollicités par le <u>le</u> 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 |
|---|--|--|---|
| ETALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES | | | |
| <p>10 - Etalement du passage des épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 – évaluations communes (EC)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves terminales (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.3 - Epreuves de remplacement (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 - année n+1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1- Evaluations communes (EC)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves terminales (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.3 - Epreuves de remplacement (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>)</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><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations :</p> | <p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</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>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.3 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610</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>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><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><input type="checkbox"/> 11 – MH609</p> |

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

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e) sollicite les aménagements d'examens suivants (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 :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Refus de l'ensemble des demandes d'aménagement

Avis circonstancié obligatoire en cas de refus :

Date :

Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :

Signature :

Cachet

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