

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

DES EXAMENS POSTBAC

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 d'examens postbac (BTS, Examens comptables) est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- 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. :

Courriel :

Candidat :

☐ individuel

☐ scolarisé - précisez l'établissement où est inscrit le candidat

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

☐ Brevet de Technicien Supérieur (BTS) Spécialité :

☐ Diplôme de Comptabilité et Gestion (DCG) :

☐ Diplôme Supérieur de Comptabilité et Gestion (DSCG):.....

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

Un PPS a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non (joindre la photocopie du PPS

Un PAI a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non ou de la notification)

Un PAP a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non (joindre la photocopie)

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? ☐ Oui ☐ Non (joindre la photocopie)

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

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	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 (codes Cyclades)
TEMPS OU ESPACE			
1. Majoration de temps <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i> 1.1 – Préparation des épreuves orales ☐ 1.1.1 - un tiers-temps (1/3) ☐ 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.2 – Préparation des épreuves pratiques ☐ 1.2.1 - tiers temps ☐ 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.3 – Epreuves écrites ☐ 1.3.1 - tiers temps ☐ 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.4 – Epreuves orales ☐ 1.4.1 - tiers temps ☐ 1.4.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.5 – Epreuves pratiques ☐ 1.5.1 - tiers temps ☐ 1.5.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles) 1.6 – Toutes les épreuves ☐ 1.6.1 - tiers temps ☐ 1.6.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1 ☐ 1.5.2 ☐ 1.6.1 ☐ 1.6.2 Observations :	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1 ☐ 1.5.2 ☐ 1.6.1 ☐ 1.6.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 1.1.1 – MH104 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 – MH129 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 – MH102 ☐ 1.3.2 – MH101 ☐ 1.4.1 – MH103 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1 – MH105 ☐ 1.5.1 ☐ 1.6.1 – MH106 ☐ 1.6.2 Refus à motiver :

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	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 <i>(codes Cyclades)</i>
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 ☐ 2	☐ 2 Observations :	☐ 2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés	Valide la demande ☐ 2 – MH118 Refus à motiver :
3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) : ☐ 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure ☐ 3.2 – proximité de l'infirmerie ☐ 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ☐ 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant ☐ 3.5 – conditions particulières d'éclairage à préciser ☐ 3.6 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser ☐ 3.7 – salle à faible effectif ☐ 3.8 - seul dans une salle (situation exceptionnelle) ☐ 3.7 ☐ 3.8 Observations :	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8 Observations :	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 3.1 – MH201 ☐ 3.2 – MH202 ☐ 3.3 – MH204 ☐ 3.4 – MH206 ☐ 3.5 – MH209 ☐ 3.6 – MH211 ☐ 3.7 – MH214 ☐ 3.8 – MH212 Refus à motiver :
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques 4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) ☐ 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat ☐ 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen ☐ 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. A préciser :	☐ 4.1 1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3	☐ 4.1 1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3	Valide la demande ☐ 4.1 1 – MH413 ☐ 4.1.2 – MH414 ☐ 4.1.3 – MH405
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 avant l'épreuve leur installation. Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.			

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les</i> <i>candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) : ☐ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable ☐ 4.2.2 - machine braille ☐ 4.2.3 - système HF ☐ 4.2.4 - autres	☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Observations :	☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	☐ 4.2.1 – MH402 ☐ 4.2.2 – MH403 ☐ 4.2.3 – MH403 ☐ 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
5 - Mise en forme des sujets ☐ 5.1 – sujet en braille intégral ☐ 5.2 – sujet en braille abrégé ☐ 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 ☐ 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 ☐ 5.5 – sujet en format numérique ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 – sujet en A3 ☐ 5.7 - autres :	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 ☐ 5.7: Observations :	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 ☐ 5.7: Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 5.1 – MH301 ☐ 5.2 – MH302 ☐ 5.3 – MH310 ☐ 5.4 – MH303 ☐ 5.5 – MH306 ☐ HTML ☐ PDF ☐ 5.6 – MH304 ☐ 5.7: Refus à motiver :
6- Communication ☐ 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales ☐ 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ☐ 6.3 Consignes orales données par écrit ☐ 6.4 - Autres (à préciser)	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Observations :	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ pièces justificatives insuffisantes ☐ aucune pièce justificative ☐ aménagements demandés sans rapport avec difficultés ☐ autres motifs :	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH508 ☐ 6.3 – MH601 ☐ 6.4 Refus à motiver :

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 (codes Cyclades)
AIDES HUMAINES			
Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AVS, AESH, enseignants) : Nom : Prénom : ☐ AVS/AESH - ☐ Autres ☐ 7.1 – secrétaire lecteur ☐ 7.1 ☐ 7.2 – secrétaire scripteur ☐ 7.2 ☐ 7.2 – secrétaire lecteur scripteur ☐ 7.3 ☐ 7.4 – assistant ☐ 7.4 ☐ 7.4.1 - Reformulation des consignes ☐ 7.4.1 ☐ 7.4.2 - Séquençage des consignes complexes ☐ 7.4.2 ☐ 7.4.3 - Explication des sens second et métaphorique ☐ 7.4.3 ☐ 7.4.4 - autre (préciser) ☐ 7.4.4 ☐ 7.5 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ☐ 7.5 ☐ 7.6 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ☐ 7.6 ☐ 7.7 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) ☐ 7.7 Observations :			Valide la demande ☐ 7.1 – MH512 ☐ 7.2 – MH513 ☐ 7.3 – MH516 ☐ 7.4.1 – MH521 ☐ 7.4.2 – MH522 ☐ 7.4.3 – MH523 ☐ 7.4.4 – MH501 ☐ 7.5 – MH502 ☐ 7.6 – MH503 ☐ 7.7 – MH504 Refus à motiver :

NOM.....PRENOM.....6

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

Chef d'établissement - Directeur

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