

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES
DIPLOME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GENERALE

Procédure simplifiée

**Pour les candidats bénéficiant au cours du cycle 4 d'un avis du médecin de
l'éducation nationale désigné par la CDAPH**

Session 2025

**FORMULAIRE A RENSEIGNER EN CLASSE DE 4^{ème} ET 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 DNB ou du CFG est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur 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 de ceux accordés au cours de la scolarité, une nouvelle procédure complète doit être transmise.

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) :

Etablissement (nom et adresse) :

Classe

EXAMEN PRESENTE

☐ **Diplôme national du brevet** - Session ☐ 2025 ☐ 2026

☐ Série générale

☐ Série professionnelle

☐ **Certificat de formation générale** - Session ☐ 2025 ☐ 2026

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) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4

☐ PAP (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4

☐ AESH (joindre la photocopie de la notification)

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

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

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à la décision de l'autorité administrative
3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) : ☐ 3.1 – accès facile aux sanitaires ☐ 3.2 – proximité de l'infirmerie ☐ 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) ☐ 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant ☐ 3.5 – proximité d'une prise de courant ☐ 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser : ☐ 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser : ☐ 3.8 - salle à faible effectif ☐ 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6 ☐ 3.7 ☐ 3.8 ☐ 3.9 Observations :	Valide la demande ☐ 3.1 – MH201 ☐ 3.2 – MH202 ☐ 3.3 – MH204/MH205 ☐ 3.4 – MH206 ☐ 3.5 – MH207 ☐ 3.6 – MH209 ☐ 3.7 – MH211 ☐ 3.8 – MH214 ☐ 3.9 – MH212 Refus à motiver :
AMENAGEMENTS TECHNIQUES		
4 - 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 : <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> Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens. 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 Haute Fréquence ☐ 4.2.4 – autres	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3 ☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Observations :	Valide la demande ☐ 4.1.1 – MH413 ☐ 4.1.2 – MH414 ☐ 4.1.3 – MH405 ☐ 4.2.1 – MH402 ☐ 4.2.2 – MH403 ☐ 4.2.3 – MH403 ☐ 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Réservé à la décision de l'autorité administrative

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

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 caractères agrandis - Arial 24 ☐ 5.6 – sujet en format numérique PDF ☐ 5.7 – sujets en A3 (non cumulable avec un sujet en caractères agrandis Arial 16 ou Arial 20 ou Arial 24)	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 Observations :	Valide la demande ☐ 5.1 – MH301 ☐ 5.2 – MH302 ☐ 5.3 – MH310 ☐ 5.4 – MH303 ☐ 5.5 – MH306 ☐ 5.6 – MH304 ☐ 5.7 – MH316 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 :	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH508 ☐ 6.3 – MH601 ☐ 6.4 Refus à motiver :
AIDES HUMAINES		
7 - Aides humaines Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignant,...) : Nom : Prénom : ☐ 7.1 – assistance d'un AESH ☐ 7.2 – secrétaire lecteur ☐ 7.3 – secrétaire scripteur ☐ 7.4 – secrétaire lecteur scripteur ☐ 7.5 – assistant : ☐ 7.5.1 - Reformulation des consignes ☐ 7.5.2 - Séquençage des consignes complexes ☐ 7.5.3 - Explication des sens second et métaphorique ☐ 7.5.4 - autre (préciser) ☐ 7.6 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ☐ 7.7 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ☐ 7.8 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	☐ 7.1 ☐ 7.2 ☐ 7.3 ☐ 7.4 ☐ 7.5.1 ☐ 7.5.2 ☐ 7.5.3 ☐ 7.5.4 ☐ 7.6 ☐ 7.7 ☐ 7.8 Observations :	Valide la demande ☐ 7.1 – MH514 ☐ 7.2 – MH512 ☐ 7.3 – MH513 ☐ 7.4 – MH516 ☐ 7.5.1 – MH521 ☐ 7.5.2 – MH522 ☐ 7.5.3 – MH523 ☐ 7.5.4 – MH501 ☐ 7.6 - MH502 ☐ 7.7 – MH503 ☐ 7.8 – MH504 Refus à motiver :

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 (candidat mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

☐ **Refus de l'ensemble des demandes d'aménagement**

Avis circonstancié obligatoire en cas de refus :

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet

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