

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL et BREVET DES MÉTIERS D'ART

Procédure simplifiée

Session 2027

FORMULAIRE À RENSEIGNER EN CLASSE DE SECONDE ET AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du BCP et du BMA 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 procédure complète doit être transmise.

IDENTITÉ 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 :
 Candidat :
☐ Individuel
☐ Bénéficiaire RQTH
☐ Scolarisé – Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
☐ Apprenti - Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

 Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRÉSENTÉ

EXAMEN PRESENTE à la SESSION ☐ 2027 ☐ 2028 (obligatoire : cocher une seule session)

- ☐ Baccalauréat professionnel
☐ Brevet des métiers d'art

Précisez la spécialité :

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

- ☐ PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
☐ 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 d'examen sont possibles

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique (Ne concerne pas les candidats individuels)	Réservé à la décision de l'autorité administrative
ORGANISATION DU TEMPS		
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves écrites ☐	☐	☐ - MH102
Majoration 1/3 de temps pour la passation des épreuves orales ☐	☐	☐ - MH103
Majoration 1/2 de temps pour la passation des épreuves orales pour situation exceptionnelle ☐	☐	☐ - MH136
Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales ☐	☐	☐ - MH104
Majoration 1/2 de temps pour la préparation des épreuves orales pour situation exceptionnelle ☐	☐	☐ - MH137
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves pratiques ☐	☐	☐ - MH105
Majoration 1/2 de temps pour les épreuves pratiques pour situation exceptionnelle ☐	☐	☐ - MH138
Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves pratiques ☐	☐	☐ - MH129
Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins) ☐	☐	☐ - MH121
Temps compensatoire pour soin, sortir de la salle (accompagné) dans la limite d'1/3 de temps ☐	☐	☐ - MH139
	Observations :	Refus à motiver :
ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION MATERIELLE		
Accès facile aux sanitaires ☐	☐	☐ - MH201
Proximité de l'infirmerie ☐	☐	☐ - MH202
Accessibilité PMR ☐	☐	☐ - MH219
Position pour lecture labiale ☐	☐	☐ - MH208
Conditions particulières d'éclairage à préciser : ☐	☐	☐ - MH209
Poste de travail ou mobilier adapté à préciser : ☐	☐	☐ - MH211
Salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux) ☐	☐	☐ - MH221
Seul dans une salle pour situation exceptionnelle ☐	☐	☐ - MH220
	Observations :	Refus à motiver :

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique (Ne concerne pas les candidats individuels)	Réservé à la décision de l'autorité administrative
ADAPTATION SUJETS (SUPPORT SUJET)		
Sujets en braille intégral ☐	☐	☐ - MH301
Sujets en braille abrégé ☐	☐	☐ - MH302
Sujets en caractères agrandis - format A3 ☐	☐	☐ - MH304
Sujets en caractères agrandis - arial 16 (non cumulable avec A3) ☐	☐	☐ - MH310
Sujets en caractères agrandis - arial 20 (non cumulable avec A3) ☐	☐	☐ - MH303
Sujets en caractères agrandis - arial 24 (non cumulable avec A3) ☐	☐	☐ - MH316
Sujets en format numérique non modifiable ☐	☐	☐ - MH317
	Observations :	Refus à motiver :
AIDES TECHNIQUES		
Port par le surveillant d'un système Haute Fréquence ☐	☐	☐ - MH401
Autorisation de la calculatrice (simple, non programmable et sans mémoire) ☐	☐	☐ - MH402
Utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet) ☐	☐	☐ - MH415
Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves (hors connexion internet) et proximité des prises de courant ☐	☐	☐ - MH422
Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat (hors connexion internet) et proximité des prises de courant ☐	☐	☐ - MH421
Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet à préciser : ☐	☐	☐ - MH405
Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat à préciser : ☐	☐	☐ - MH419
Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels à préciser : ☐	☐	☐ - MH420
	Observations :	Refus à motiver :

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique (Ne concerne pas les candidats individuels)	Réservé à la décision de l'autorité administrative
AIDES HUMAINES		
Aide à l'installation matérielle dans la salle - accompagnement avant l'épreuve ☐	☐	☐ - MH528
Aide pour le passage aux toilettes ☐	☐	☐ - MH506
Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale ☐	☐	☐ - MH502
Interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement ☐	☐	☐ - MH526
Codeur en langue française parlée complétée (LfPC) ☐	☐	☐ - MH527
Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive) ☐	☐	☐ - MH530
Assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV) ☐	☐	☐ - MH525
Assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle) ☐	☐	☐ - MH531
Assistance d'un AESH ☐	☐	☐ - MH533
Reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves, à la demande du candidat ☐ (uniquement si assistance AESH)	☐	☐ - MH529
Assistant pour séquençage des consignes complexes, à la demande du candidat ☐ (uniquement si assistance AESH)	☐	☐ - MH534
Assistant pour expliciter les sens second et métaphorique ☐ (uniquement si assistance AESH)	☐	☐ - MH523
Assistance d'un(e) secrétaire scripteur ☐ (uniquement si assistance AESH)	☐	☐ - MH513
	Observations :	Refus à motiver :
NOTATION, DISPENSES ET ADAPTATION D'EPREUVES		
Consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive) ☐	☐	☐ - MH670
Possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou pratiques ☐	☐	☐ - MH671
Passage en priorité pour les épreuves orales ☐	☐	☐ - MH632
Passage des épreuves en milieu hospitalier ☐	☐	☐ - MH631
Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe ☐	☐	☐ - MH665
Remplacement du croquis par un écrit pour l'épreuve d'histoire-géographie ☐	☐	☐ - MH625
Dispense de compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A ☐	☐	☐ - MH633
Dispense de l'expression écrite de l'épreuve de langue vivante A ☐	☐	☐ - MH634
Dispense de la compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A ☐	☐	☐ - MH635
Dispense de l'expression orale de l'épreuve de langue vivante A ☐	☐	☐ - MH636
Dispense de la compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B ☐	☐	☐ - MH637
Dispense de l'expression écrite de l'épreuve de langue vivante B ☐	☐	☐ - MH638

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLICITÉS 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

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet

NOM : PRÉNOM :