

DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMEN POUR UN ELEVE PRESENTANT UN HANDICAP

Diplôme national du brevet et certificat de formation générale

Le dossier est à retourner avant la clôture des inscriptions à l'examen.
La famille conserve une copie de l'intégralité du dossier (y compris les pièces jointes)
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE.

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Documents A, B et D complétés par la famille
 - Documents C et E : uniquement le cadre entête à compléter par la famille
 - Document C complété par l'établissement (uniquement pour les candidats scolarisés en établissement)
 - Certificat médical (sous pli cacheté) établi par le médecin traitant généraliste ou spécialiste de l'élève ayant une bonne connaissance du handicap et précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge prescrite et les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
 - S'ils ont été rédigés, copie du PPS, PAI, PAP ou PPRE en cours
 - Décision administrative et avis médical si des aménagements ont été obtenus lors des examens précédents
 - Les trois derniers bulletins scolaires.
- Uniquement pour les troubles des apprentissages** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel, etc.) joindre :
- l'original ou une photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés (français et/ou histoire-géographie), **faits en classe et notés** en précisant si elles sont rédigés avec des aménagements ou sans
 - le dernier bilan orthophonique **chiffré et argumenté** : antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuve d'orthographe (résultats en ET ou en pourcentage)

Pièces à joindre éventuellement au dossier :

un bilan orthoptique, un bilan fait au centre de référence du langage, un bilan psychométrique chiffré (WISC), un bilan neuropsychologique, un bilan ergothérapeutique, tout document que la famille juge utile pour l'instruction du dossier.

Les **candidats scolarisés** remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet à l'adresse ci-dessous selon le département.

Les **candidats libres et scolarisés au CNED** transmettent eux-mêmes le dossier selon leur département de résidence.

En Asie : Les candidats remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet au médecin désigné ou au rectorat en l'absence de médecin désigné dans le pays.

Pour le département de l'Aude

Direction des services départementaux de l'Education Nationale de l'Aude
A l'attention du Médecin Conseiller technique
67, rue Antoine Marty
11 816 CARCASSONNE Cedex 9

Pour le département du Gard

Direction des services départementaux de l'Education Nationale du Gard
A l'attention du Médecin Conseiller technique
58, rue Rouget De l'Isle
30 031 NIMES Cedex

Pour le département de l'Hérault

Direction des services départementaux de l'Education Nationale de l'Hérault
A l'attention du Médecin Conseiller technique
31, rue de l'université
34 064 MONTPELLIER Cedex 2

Pour le département de la Lozère

MDPH
A l'attention du Médecin en charge des aménagements d'examens
6, avenue de Père Coudrin
48 000 MENDE

Pour le département des Pyrénées Orientales

Direction des services départementaux de l'Education Nationale des Pyrénées Orientales
A l'attention du Médecin Conseiller technique
45, avenue Jean Giraudoux BP 71080
66103 PERPIGNAN Cedex

Les établissements de la zone ASIE transmettent les dossiers

au médecin désigné par l'autorité consulaire du pays où ils se trouvent. Seul le document D ou E complété par le médecin désigné est transmis par courriel au rectorat. Après avis médical les dossiers de demande sont conservés dans les établissements.



DNB et/ou CFG (cochez la ou les case(s) correspondant à ou aux examen(s) préparé(s))

Document A à remplir par la famille du candidat

Fiche d'identité du candidat

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Sexe : M F

Date et lieu de naissance :

Adresse postale :

.....

Téléphone :

Courriel :

Etablissement :

Classe :

Examen préparé :

Spécialité (en toutes lettres) :

Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

.....

Téléphone :

Adresse courriel :



Document B à remplir par la famille du candidat

Questionnaire pour la famille concernant la scolarité

Nom(s) du candidat :
Prénom(s) du candidat :
Examen préparé :
Etablissement :
Classe suivie :

- Quel type de difficultés scolaires présente l'élève ?

- Dans quelle classe a-t-il (elle) présenté les premières difficultés scolaires ?

- A-t-il (elle) redoublé, et quelle classe ?

- A-t-il (elle) bénéficié d'aménagements pédagogiques ? Lesquels ? Dans quelles classes ? (**joindre PPS, PAI, PAP ou PPRE**)

- A-t-il (elle) bénéficié de rééducation orthophonique, orthoptique, ergothérapique, et si oui, à quel âge et pendant quelle durée ? (**joindre les comptes rendus**)

- A-t-il (elle) bénéficié d'un aménagement des conditions d'examen lors d'épreuves antérieures, et si oui, précisez pour quel(s) examen(s) et à quelle(s) date(s) (**joindre une copie de la décision administrative**) :

- A-t-il (elle) un dossier à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?

- A-t-il (elle) un taux d'incapacité fixé par la CDAPH ? Si oui, lequel ?

Document C à remplir par l'établissement si le candidat est scolarisé en établissement

Questionnaire pour l'établissement concernant la scolarité

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Examen préparé :

Etablissement :

Classe suivie :

Difficultés rencontrées : coter de 0 (pas de difficulté) à 4 (difficultés majeures) dans les cases

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> En expression orale | <input type="checkbox"/> En logique, raisonnement | <input type="checkbox"/> En lecture de textes ou énoncés |
| <input type="checkbox"/> En compréhension du texte lu | <input type="checkbox"/> Pour finir les exercices et épreuves dans les délais impartis | <input type="checkbox"/> En orthographe |
| <input type="checkbox"/> Autres à préciser : | | |

Mesures mises en place :

- Aucune mesure prise
- PAI PPS PAP PPRE :
- JOINDRE UNE COPIE DU PLAN D'AMENAGEMENT**
- Aménagements du temps ou adaptation de l'évaluation :
- Assistance d'un secrétaire chargé d'écrire sous la dictée de l'élève
- Utilisation d'un ordinateur en classe, précisez les logiciels utilisés :
- Photocopie des cours, clé USB, etc.
- Oralisation des consignes
- Dictée aménagée
- Autres, précisez :

Autres aides :

Aide humaine, précisez les activités incombant à l'AESH :

Matériel adapté, précisez lequel :

Service de soins, précisez :

Autres, précisez :

Fait à, le

Cachet et signature du chef d'établissement :

Ce cadre à compléter est FACULTATIF

Cadre réservé à l'avis du médecin de l'éducation nationale

- favorable aux aménagements demandés par la famille
- ne relève pas d'aménagements
- Autres propositions :

Date, nom, signature et cachet du médecin :



Document D à remplir par la famille du candidat puis par le médecin désigné par la CDAPH
Liste des aménagements

DNB et/ou CFG (cochez la ou les case(s) correspondant à ou aux examen(s) préparé(s))

Nom(s) du candidat : Prénom(s) du candidat :

Date de naissance du candidat :

Etablissement : Classe suivie :

Mesures de handicap	Mesures demandées par la famille	Avis du médecin	Codes CYCLADES
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 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales			MH104
Temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes			MH118
Temps compensatoire pour soins...			MH119
Possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire			MH120
Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)			MH121
Accessibilité			
Accès facile aux sanitaires			MH201
Accessibilité des locaux rez de chaussée avec accès direct ou non			MH204
Accessibilité des locaux en fauteuil roulant			MH206
Conditions particulières d'éclairage. A préciser :			MH209
Poste de travail ou mobilier adapté. A préciser :			MH211
Isolement du candidat (salle séparée)			MH212
Adaptation des sujets			
Sujets en braille intégral			MH301
Sujets en braille abrégé			MH302
Sujets en caractères agrandis - format A3			MH304
Sujets en caractères agrandis - arial 16 (Certains sujets ne peuvent être élaborés en Arial. Dans ce cas, ils sont en A3.)			MH310
Sujets en caractères agrandis - arial 20 (Certains sujets ne peuvent être élaborés en Arial. Dans ce cas, ils sont en A3.)			MH303
Sujets en format numérique (Il s'agit d'un fichier PDF sur cédérom sur lequel le candidat ne peut pas écrire.)			MH306
Dictée aménagée - Arial 16			MH307
Dictée aménagée - Arial 20			MH308
Dictée aménagée			MH611
Aides techniques			
Autorisation de la calculatrice (simple, non programmable et sans mémoire)			MH402
Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de réécriture et de dictée)			MH404
Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. Préciser de quels logiciels il s'agit :			MH405
Utilisation de l'ordinateur du candidat			MH413
Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves			MH414
Aides humaines			
Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale			MH502
Interprète en langue des signes française (LSF)			MH503
Codeur en langage parlé complété (LPC)			MH504
Aide à l'installation matérielle dans la salle			MH505
Aide pour le passage aux toilettes			MH506
Lecture du sujet à haute voix avec reformulation uniquement en début d'épreuves			MH507
Lecture orale des consignes en se plaçant face au candidat uniquement en début d'épreuves			MH508
Assistance d'un(e) secrétaire lecteur			MH512
Assistance d'un(e) secrétaire scripteur			MH513
Assistance d'un AESH			MH514
Assistance d'un(e) secrétaire scripteur - sauf pour la dictée			MH517



Suite du document D

DNB et/ou CFG (cochez la ou les case(s) correspondant à ou aux examen(s) préparé(s))

Nom(s) du candidat : Prénom(s) du candidat :

Date de naissance du candidat :

Etablissement : Classe suivie :

Mesures de handicap	Mesures demandées par la famille	Avis du médecin	Codes CYCLADES
Dispense et adaptation d'épreuves			
Consignes orales données par écrit au candidat			MH601
Dispense d'évaluation de la langue étrangère ou régionale du contrôle continu (langue étrangère ou régionale)			MH605
Dispense de la tâche cartographique en histoire-géographie et enseignement moral et civique			MH606
Adaptation de l'épreuve orale de soutenance de projet (les candidats s'expriment selon les modalités qu'ils utilisent habituellement dans les situation de communication orale)			MH607
Conservation des notes inférieures à 10			MH609
Étalement sur plusieurs sessions			MH610
Dispense d'évaluation de la présentation et de la langue française pour les épreuves de sciences			MH620
Dispense de langue vivante (concerne uniquement les candidats libres)			MH621

Date et signature de la famille ou du candidat s'il est majeur :

Date et signature du médecin désigné par la CDAPH

Aménagements accordés jusqu'à l'obtention du diplôme.

Document E à remplir par le médecin désigné par la CDAPH en cas de refus

Cadre à remplir par la famille ou le candidat majeur

Nom(s) du candidat :

Prénom(s) du candidat :

Adresse :

.....

Courriel (obligatoire) :@.....

Date de naissance : / /

Classe suivie :

Etablissement scolaire :

DNB

CFG

AVIS DU MEDECIN

Cocher une option et motiver obligatoirement dans le cadre ci-dessous :

Dossier refusé car :

Incomplet

Hors délais

Les éléments présentés par le candidat visés ci-dessus ne justifient pas d'aménagement d'épreuves

MOTIVATION DE L'AVIS

Au vu des éléments présentés dans le dossier, cet élève ne relève pas du champ du handicap.

La compensation des troubles présentés par cet élève lui permet de passer les épreuves sans aménagement.

Les bilans et examens complémentaires présentés ne sont pas suffisamment argumentés et/ou chiffrés pour permettre d'accorder des aménagements d'examen.

.....

.....

.....

Autres :

.....

.....

Fait à, le

Nom et signature du médecin désigné par la CDAPH