

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMENS POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL

(Articles D.351-27 à D. 351-32 code de l'éducation)

Informations relatives au candidat

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____
Adresse : _____
Téléphone domicile : _____ **Portable :** _____
Adresse mail de l'élève majeur ou des parents : _____
Statut du candidat : scolaire individuel inscrit au CNED (classe réglementée)
Établissement fréquenté (nom, adresse et téléphone) : _____

EXAMEN : _____ **SERIE/SPECIALITE :** _____ **CLASSE :** _____

- Si demandes d'aménagements antérieures, quels examens ? :
Accord non oui si oui, fournir la notification du service des examens
- Redoublements pendant la scolarité : non oui si oui quelle classe :
- Scolarité particulière dans le parcours : à préciser lieu et durée (ULIS, établissement spécialisé, CNED, autres) :
- Suivi orthophonique : non oui depuis et jusqu'à quel âge :
- Dossier MDPH : non oui en cours

Je soussigné.e, sollicite :

Les aménagements suivants :

L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (*préciser les matières souhaitées pour chaque session dans les conditions prévues par la réglementation de chaque examen*)

La conservation des notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen ou redoublement de 1^{ère}, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) préciser discipline et notes obtenues.

A, _____
Le : _____
Signature du candidat (ou du représentant légal si le candidat est mineur)

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

(la proposition médicale d'aménagement sera transmise à votre adresse mail saisie dans la présente fiche)