

FORMULAIRE DE DEMANDE D’AMÉNAGEMENTS D’ÉPREUVES

DIPLÔME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GÉNÉRALE

Procédure complète

**FORMULAIRE À RENSEIGNER 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 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, 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**
 |

|  |
| --- |
| **IDENTITÉ DU CANDIDAT** |
| NOM de famille du candidat : ……………………………….………..Prénom(s) : ………………………………….…………………………… | NOM d’usage du candidat : ………………………………………..Date de naissance : …………………………Sexe :  F  M |
| Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….…………………….……………..……………………………………….………………………………………………. Tél. :……………………………….…………….Adresse électronique : ……..…………………………………………………………………………………….…………………….…………….. Nom et adresse du représentant légal (si différent) : ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Classe**  ……………………………………………………………………..……………………. Candidat :* individuel
* scolarisé - précisez l’établissement scolaire où est inscrit le candidat ……………………………….……………………………….……………………………………………………………………………….

Ville :……………….………..…. Tél :…….………..……….. Courriel :…………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **EXAMEN PRESENTÉ** |
|

|  |
| --- |
| * **Diplôme national du brevet**
* Série générale
* Série professionnelle
 |
| * **Certificat de formation générale**
 |

 |

|  |
| --- |
| **AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L’ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L’ANNÉE EN COURS** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Un PPS a-t-il été mis en place ? □ Oui | □ Non | *(joindre la photocopie)* |
| Un PAI a-t-il été mis en place ? □ Oui | □ Non | *(joindre la photocopie)* |
| Un PAP a-t-il été mis en place ? □ Oui | □ Non | *(joindre la photocopie)* |
| L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? □ Oui | □ Non |  |

 |

***N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l’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* | **Avis du médecin conseil de l’ambassade** | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMPS OU ESPACE** |
| 1. **Temps majoré**

 ***(dans la limite d’un tiers temps)**** 1. Préparation des épreuves orales ou pratiques
	+ **1.1.1** - un tiers-temps (1/3)
	+ **1.1.2** – autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)

………………………………………………………………………………* 1. **Epreuves écrites**
		+ **1.2.1** - tiers temps
	+ **1.2.2** - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)

………………………………………………………………………………* 1. **Epreuves orales**
		+ **1.3.1** - tiers temps
	+ **1.3.2** -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**

Observations :…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * + - **1.1.1**
		- **1.1.2**
		- **1.2.1**
		- **1.2.2**
		- **1.3.1**
		- **1.3.2**

**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- MH102**
		- **1.2.2 - MH101**
		- **1.3.1 – MH103**
		- **1.3.2**

**Refus à motiver :**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. |
| 1. **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 :…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **2.1**

**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable*** pièces justificatives insuffisantes
* aucune pièce justificative
* aménagements demandés sans rapport avec difficultés
* autres motifs :

…………………………………….…………………………………….……………………………………. | **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 1ère 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)

  | * **3.1**
* **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 :**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. |
|  |
| **AMÉNAGEMENTS 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 :………………………………………….………………………………………….………………………………………….*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.****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 :…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **4.1.1**
* **4.1.2**
* **4.1.3**
* **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 :

…………………………………….…………………………………….……………………………………. | **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 :**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. |
| **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 les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur**  | **Appréciation de l’équipe pédagogique***Ne concerne pas les candidats individuels* | **Avis du médecin conseil de l’ambassade**  | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |
| --- | --- | --- | --- |

|  |
| --- |
| **AIDES HUMAINES** |
| Aides humaines**7 -** Nom, prénom, qualité de la personne envisagée (AESH, enseignants) :………………………………………..………………………………………..………………………………………..* **7.1** – secrétaire lecteur
* **7.2** – secrétaire scripteur
* **7.3** – assistant
* *7.3.1 - Reformulation des consignes*
* *7.3.2 - Séquençage des consignes complexes*
* *7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique*
* *7.3.4 - autre (préciser)*

*……………………………………………….**……………………………………………….** **7.4** - Assistance d’un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive
* **7.5** - Assistance d’un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement
* **7.6** - Assistance d’un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)
 | * **7.1**
* **7.2**
* **7.3**
* **7.3.1**
* **7.3.2**
* **7.3.3**
* **7.3.4**
* **7.4**
* **7.5**
* **7.6**

Observations :…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **7.1**
* **7.2**
* **7.3**
* **7.3.1**
* **7.3.2**
* **7.3.3**
* **7.3.4**
* **7.4**
* **7.5**
* **7.6**

**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable*** pièces justificatives insuffisantes
* aucune pièce justificative
* aménagements demandés sans rapport avec difficultés
* autres motifs :

…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | **Valide la demande*** **7.1 – MH512**
* **7.2 – MH513**
* **7.3**
* **7.3.1 – MH521**
* **7.3.2 – MH522**
* **7.3.3 – MH523**
* **7.3.4 – MH501**
* **7.4 - MH502**
* **7.5 – MH503**
* **7.6 – MH504**

**Refus à motiver :**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. |
| **ADAPTATIONS ET DISPENSES** |

| **Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur**  | **Appréciation de l’équipe pédagogique***Ne concerne pas les candidats individuels* | **Avis du médecin conseil de l’ambassade** | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |
| --- | --- | --- | --- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8- Adaptations d’épreuves** conformes à la réglementation en vigueur**8.1 – Adaptations générales*** **8.1.1** - épreuves orales possibilités de réponses écrites

**8.1.2** – passage en priorité pour les épreuves orales**8.1.3** - Autres*Préciser le type d’adaptation à l’exception des adaptations de sujets* :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | * **8.1.1**
* **8.1.2**
* **8.1.3**
 | * **8.1.1**
* **8.1.2**
* **8.1.3**
 | **Valide la demande*** **8.1.1 – MH602**
* **8.1.2 – MH632**
* **8.1.3**
 |
| **Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur**  | **Appréciation de l’équipe pédagogique***Ne concerne pas les candidats individuels* |  **Avis du médecin conseil de l’ambassade** | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |
| **8.2 – Aménagements spécifiques DNB ou CFG****Epreuve écrite de mathématiques et de technologie (DNB)*** **8.2.1** - Adaptation de l’exercice d’algorithmique pour les candidats présentant un trouble visuel ou neuro visuel en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat
* **8.2.2** – Neutralisation de cet exercice

**Exercice de dictée de l’épreuve écrite de français (DNB)*** **8.2.3** – Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage écrit, oral, de la parole, de l’automatisation du langage écrit ou un trouble des fonctions auditives

**Epreuve orale de soutenance de projet** (DNB et CFG)* **8.2.4** – Adaptation pour les candidats présentant un trouble du langage oral ou de la parole les autorisant à s’exprimer selon les modalités qu’ils utilisent habituellement dans les situations de communication orale
 | * **8.2.1**
* **8.2.2**
* **8.2.3**
* **8.2.4**

Observations :…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **8.2.1**
* **8.2.2**
* **8.2.3**
* **8.2.4**

**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable*** pièces justificatives insuffisantes
* aucune pièce justificative
* aménagements demandés sans rapport avec difficultés
* autres motifs :

…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **8.2.1 – MH627**
* **8.2.2 – MH628**
* **8.2.3 – MH611**
* **8.2.4 – MH624**

**Refus à motiver :**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. |
| **9 - Dispenses de partie d’épreuves ou d’épreuves (DNB)*** **9.1** - Dispense de l’exercice de tâche cartographique pour l’épreuve écrite d’histoire géographie et enseignement morale et civique
* **9.2** - Dispense de l’évaluation de la composante « comprendre, s’exprimer en utilisant une langue étrangère ou régionale » du domaine 1 « les langages pour penser et communiquer » (candidats scolaires)
* **9.3** – Dispense de l’épreuve de langue vivante étrangère (candidats individuels)
 | * **9.1**
* **9.2**
* **9.3**

Observations :…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **9.1**
* **9.2**
* **9.3**

**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable*** pièces justificatives insuffisantes
* aucune pièce justificative
* aménagements demandés sans rapport avec difficultés
* autres motifs :

…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | **Valide la demande*** **9.1 – MH606**
* **9.2 – MH605**
* **9.3 – MH621**

**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* |  **Avis du médecin conseil de l’ambassade** | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |
| --- | --- | --- | --- |

|  |
| --- |
| **ÉTALEMENT D’ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES** |
| **10 - Etalement du passage des épreuves :*** **10.1** - **la même année**
* **10.1.1** - **Epreuves organisées en juin** *(lister les épreuves prévues à cette date)*

 *…………………………………………..**…………………………………………..**…………………………………………..** **10.1.2** - **Epreuves organisées en septembre** *(lister les épreuves prévues à cette date)*

*…………………………………………..**…………………………………………..**…………………………………………..** **10.2 – année n+1**
* **10.2.1** - **Epreuves organisées en juin** *(lister les épreuves prévues à cette date)*

*…………………………………………..**…………………………………………..**…………………………………………..** **10.2.2** - **Epreuves organisées en septembre** *(lister les épreuves prévues à cette date)*

*…………………………………………..**…………………………………………..**…………………………………………..** **10.3** – **sur plusieurs sessions**

*(préciser pour chaque session, l’intitulé exact des épreuves à passer) :**…………………………………………..**…………………………………………..**…………………………………………..* | * **10.1.1**
* **10.1.2**
* **10.2.1**
* **10.2.2**
* **10.3**

Observations :…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **10.1.1**
* **10.1.2**
* **10.2.1**
* **10.2.2**
* **10.3**

**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable*** pièces justificatives insuffisantes
* aucune pièce justificative
* aménagements demandés sans rapport avec difficultés
* autres motifs :

…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | **Valide la demande*** **10.1.1 – MH610**
* **10.1.2 – MH610**
* **10.2.1 – MH610**
* **10.2.2 – MH610**
* **10.3 – MH610**

**Refus à motiver :**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. |
| **UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L’EXAMEN*** **11** - **Conservation des notes**

Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) :…………………………………………………………………………………...………………………………………… |  | * **11**

**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable*** pièces justificatives insuffisantes
* aucune pièce justificative
* aménagements demandés sans rapport avec difficultés
* autres motifs :

…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | * **11 – MH609**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS 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** |

|  |
| --- |
| **Avis du médecin conseil de l’ambassade**NOM : ………………………………………………………………………………………………..Prénom : …………………………………………………………………………………………… |
| Date : Signature | **Cachet** |
| **Autorité administrative****Date :**Signature | **Cachet** |