

FORMULAIRE DE DEMANDE D’AMÉNAGEMENTS D’ÉPREUVES

DIPLÔME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GÉNÉRALE

Procédure simplifiée

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

**FORMULAIRE À RENSEIGNER EN CLASSE DE 4e 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 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **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) : ……………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Etablissement** (nom et adresse) :…………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Classe**  ……………………………………………………………………..……………………. | |

|  |
| --- |
| **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** |
| * PPS (à défaut, joindre la photocopie de la notification le cas échéant) * PAI (joindre la photocopie) avec au cours du cycle 4, un avis du médecin de l’éducation nationale désigné par la CDAPH * PAP (joindre la photocopie) avec au cours du cycle 4, un avis du médecin de l’éducation nationale désigné par la CDAPH * AESH (joindre la photocopie de la notification) |

***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* | ***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 :  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **Valide la demande**   * **6.1 – MH401** * **6.2 – MH508** * **6.3 – MH601** * **6.4**   **Refus à motiver :**  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |
| **AIDES HUMAINES** | | |
| Aides humaines  **7 -** Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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** | | |
| **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* :  ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  **8.2 – 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 | * **8.1.1** * **8.1.2** * **8.1.3** * **8.2.1** * **8.2.2** * **8.2.3** * **8.2.4**   Observations :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **Valide la demande**   * **8.1.1 – MH602** * **8.1.2 – MH632** * **8.1.3** * **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **Valide la demande**   * **9.1 – MH606** * **9.2 – MH605** * **9.3 – MH621**   **Refus à motiver :**  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |
| **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 :  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | **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 – 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** |
| **Autorité administrative**  **Date :**  Signature | **Cachet** |