



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



FICHE n° 1

Session 2017

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 du code de l'Education)

EXAMEN :

SERIE/SPECIALITE :

CLASSE :

NOM des parents (pour les candidats mineurs) :

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :

Date de naissance : / / Adresse :

Adresse électronique : @

Téléphone domicile : Téléphone portable (responsable légal si candidat mineur) :

Téléphone portable (candidat majeur) :

Statut du candidat : scolaire individuel inscrit au CNED (classe réglementée)

Etablissement fréquenté (Nom, adresse et téléphone) :

Le candidat a-t-il un dossier MDPH ? Oui Non En cours

PPS mis en place Oui Non

PAI mis en place Oui Non

PAP mis en place Oui Non

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?

Non Oui Préciser : quel examen et quels aménagements ? (joindre la photocopie de la décision)

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 de notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen ou redoublement en 1ère, 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

(L'avis médical sera transmis à votre adresse courriel saisie dans la présente fiche)