

**INFORMATIONS POUR UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS
D'EXAMENS :**

A REMPLIR PAR LA FAMILLE OU PAR L'ÉLÈVE MAJEUR

Informations relatives au candidat

NOM : **Prénom :** **Date de naissance**

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Adresse mail de l'élève majeur ou des parents:

Examen préparé : Niveau de classe :

Etablissement scolaire :

Ville de l'établissement :

Diagnostic du handicap ou de la pathologie pour lequel vous demandez l'aménagement des conditions d'examens

Autres antécédents médicaux :

Service hospitalier, de soins ou professionnel qui suit l'élève :

- Si demandes d'aménagements antérieures, **quels examens** :

Accord ? Oui Non **Si oui, fournir la notification du service des examens**

-**Redoublements** pendant la scolarité : Oui Non Si oui, quelle(s) classe(s) :

-**Scolarité particulière** dans le parcours : à préciser : lieu et durée (ULIS, établissement spécialisé, CNED, autres) :

-**Suivi orthophonique** : Oui Non

Depuis quel âge et jusqu'à quel âge :

- Votre enfant a-t-il eu un **retard de langage** pendant la petite enfance : Oui Non

-Aménagements dans l'établissement :

-**professeurs informés** de la pathologie/handicap : Oui Non

-**aménagement des contrôles et devoirs sur table** : Oui Non oui, préciser

-**matériel adapté** mis en place : Oui Non Si oui, préciser :

-**autres aménagements** mis en place par l'équipe pédagogique: Si oui, préciser :

-**Dossier MDPH** : Oui Non

-**Présence d'un AVS** (Auxiliaire de Vie Scolaire) : Oui Non

-**PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui (fournir copie) Non

-**PPS** (Projet Personnalisé de Scolarité) : Oui (fournir copie) Non

-**PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : Oui (fournir copie) Non

-**Avez-vous rencontré le médecin scolaire** : Oui Non

-**Difficultés rencontrées** (à décrire) :