

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES
DIPLOME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GENERALE**

Procédure complète

Session 2024

FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A 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
 Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :

Prénom(s) : 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 PRESENTE

Diplôme national du brevet - Session 2024 2025

- Série générale
 Série professionnelle

Certificat de formation générale - Session 2024 2025

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Temps majoré</p> <p>1.1. Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2. Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3. Toutes les épreuves</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH106</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Pause</p> <p>Elle ne peut excéder le tiers temps prévu pour chaque épreuve</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 - possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 - possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 - possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire (pour rappel, dans la limite d'un tiers temps)</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – MH126</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage</p> <p>à préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté</p> <p>à préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – MH204/MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH207</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 – MH212</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

AMENAGEMENTS TECHNIQUES

<p>4 - Aides techniques</p> <p>4- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. A préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405</p>
<p><i>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.</i></p> <p>Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.</p>			
<p>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
5 - Mise en forme des sujets <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique PDF <input type="checkbox"/> 5.6 – sujets en A3 (non cumulable avec un sujet en caractères agrandis Arial 16 ou Arial 20) <input type="checkbox"/> 5.7 – dictée aménagée Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.8 – dictée aménagée Arial 20	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8 Observations :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 5.1 – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 – MH310 <input type="checkbox"/> 5.4 – MH303 <input type="checkbox"/> 5.5 – MH306 <input type="checkbox"/> 5.6 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.7 – MH307 <input type="checkbox"/> 5.8 – MH308 Refus à motiver :
6 - Communication <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 Refus à motiver :

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
---	---	---	---

AIDES HUMAINES

<p>7- Aides humaines Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignant,...) :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 - assistance d'un AESH</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 - secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - secrétaire lecteur scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - assistant</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 7.5.1 - Reformulation des consignes</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 7.5.2 - Séquençage des consignes complexes</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 7.5.3 - Explication des sens second et métaphorique</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 7.5.4 - autre (préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH514</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – MH512</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 – MH516</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.1 – MH521</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.2 – MH522</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.3 – MH523</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5.4 – MH501</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8 – MH504</p> <p>Refus à motiver :</p>
---	---	---	---

ADAPTATIONS ET DISPENSES

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</p> <p>8.1 – Adaptations générales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>8.2 – Aménagements spécifiques DNB ou CFG</p> <p>Epreuve écrite de mathématiques et de technologie (DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2 – Neutralisation de cet exercice</p> <p>Exercice de dictée de l'épreuve écrite de français (DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>Epreuve orale de soutenance de projet (DNB et CFG)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.2.1 – MH627</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2 – MH628</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3 – MH611</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4 – MH624</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>9 - Dispenses de partie d'épreuves ou d'épreuves</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 - Dispense de l'exercice de tâche cartographique pour l'épreuve écrite d'histoire géographie et enseignement morale et civique (DNB)</p> <p><input type="checkbox"/> 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 » <u>(candidats scolaires) (DNB et CFG)</u></p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 – Dispense de l'épreuve de langue vivante étrangère <u>(candidats individuels) (DNB)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 9.1</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 – MH606</p> <p><input type="checkbox"/> 9.2 – MH605</p> <p><input type="checkbox"/> 9.3 – MH621</p> <p>Refus à motiver :</p>

NOM..... PRENOM.....

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
ETALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
<p>10 - Etalement du passage des épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 - la même année</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 – année n+1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre (<i>listez les épreuves prévues à cette date</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 10.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande 0</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610</p> <p><input type="checkbox"/> 10.3 – MH610</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</p> <p><input type="checkbox"/> 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) :</p>		<p><input type="checkbox"/> 11</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p><input type="checkbox"/> 11 – MH609</p>

NOM..... PRENOM.....

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES 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 (si le candidat est mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :
Signature

Cachet de l'établissement

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Refus de l'ensemble des demandes d'aménagement

Avis circonstancié obligatoire en cas de refus :

Date :
Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :
Signature

Cachet

NOM..... PRENOM.....