

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES  
DIPLOME NATIONAL DU BREVET et CERTIFICAT DE FORMATION GENERALE  
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 A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN**

Ce formulaire est à compléter par le candidat - ou par ses représentants légaux s'il est mineur - et par l'équipe pédagogique.

- **Le chef d'établissement le transmet**, avec les pièces médicales, **au Médecin de l'établissement ou de secteur** pour avis. Le dossier complet sans les pièces médicales est transmis **par voie postale** au pôle aménagements des épreuves de votre département (adresse ci-dessous).
- **En l'absence de médecin**, l'établissement transmet directement **par voie postale** le dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département. Cela concerne notamment les établissements d'enseignement privé hors contrat (CFA,...).
- **Les candidats non scolarisés (individuels)** transmettent directement **par voie postale** leur dossier complet accompagné des pièces médicales sous pli fermé à l'adresse ci-dessous en fonction du département.
- **En cas d'échec à l'examen**, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique sur demande du candidat ou de son établissement par mail au pôle aménagements. Pour une demande d'aménagement(s) différent(s), une nouvelle procédure doit être effectuée.

**Pour les demandes du 14, 50 et 61 :**

Rectorat de la région académique Normandie  
DEC  
Pôle aménagements des épreuves (*préciser l'examen concerné*)  
168 rue Caponière 14061 Caen

**Pour les demandes du 27 et 76 :**

Rectorat de la région académique Normandie  
DEC  
Pôle aménagements des épreuves (*préciser l'examen concerné*)  
25 rue de Fontenelle 76000 Rouen

**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) : .....

**Etablissement** (nom et adresse) : .....

**Classe** .....

**REFERENT « aménagements » au sein de l'établissement d'inscription**

NOM ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Courriel : ..... Tel. ....

**EXAMEN PRESENTE**

**Diplôme national du brevet**

Série générale

Série professionnelle

**Certificat de formation générale**

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

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

- PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
- PAI (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
- PAP (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
- AESH (joindre la photocopie de la notification)

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

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

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat ou le</u> <u>candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative</i>
<b>TEMPS OU ESPACE</b>		
<p><b>1. Temps majoré</b> <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p><b>1.1. Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – temps inférieur au tiers-temps (à préciser) ..... .....</p> <p><b>1.2. Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps inférieur au tiers-temps (à préciser) ..... .....</p> <p>Observations : ..... ..... .....</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>Observations : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1- MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
<p><b>2. Pause</b></p> <p><b>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de 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><input type="checkbox"/> 2.5</p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 MH126</p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
<p><b>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</b></p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1<sup>ère</sup> heure</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 à préciser :..... ..... .....</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>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 ou 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>

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

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat ou le</u> <u>candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative</i>
<input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :..... ..... <input type="checkbox"/> 3.8 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.7  <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 3.7 – MH211  <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH 212  Refus à motiver : ..... ..... .....

**AMENAGEMENTS TECHNIQUES**

<p><b>4 - Aides techniques</b></p> <p><b>4- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b></p> <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe A préciser : ..... ..... .....  <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> <b>Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.</b>	<input type="checkbox"/> 4.1.1  <input type="checkbox"/> 4.1.2  <input type="checkbox"/> 4.1.3           Observations : ..... ..... .....	<p>Valide la demande</p> <input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413  <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414  <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405           Refus à motiver : ..... ..... .....
<p><b>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat</b> sauf ordinateur ou tablette (<i>à préciser</i>) :</p> <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable <input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 4.2.1  <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3  <input type="checkbox"/> 4.2.4           Observations : ..... ..... .....	<p>Valide la demande</p> <input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402  <input type="checkbox"/> 4.2.2 - MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 - MH403  <input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403           Refus à motiver : ..... ..... .....
<p><b>5 - Mise en forme des sujets</b> <b><u>(n'indiquer qu'un seul aménagement)</u></b></p> <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral ou <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé ou <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16 ou <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20 ou <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique PDF ( <u>non modifiable ne permet pas de composer sur le sujet</u> ) (clé USB)	<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"/> 5.1 – 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

Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat ou le</u> <u>candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative</i>
ou <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3 ou <input type="checkbox"/> 5.7 – dictée aménagée autres adaptations <input type="checkbox"/> 5.8 – autres : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.6  <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 5.6 – MH304  <input type="checkbox"/> 5.7 - MH663 <input type="checkbox"/> 5.8  Refus à motiver : ..... ..... .....
<b>6 – Communication</b>  <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 : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b>  <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 : ..... ..... .....
<b>AIDES HUMAINES</b>		
<b>7 - Aides humaines</b>  Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 – assistant <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7.3.1 - Reformulation des consignes</li> <li>• 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes</li> <li>• 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique</li> <li>• 7.3.4 - autre (préciser)</li> </ul> ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LFPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3  <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4  <input type="checkbox"/> 7.5  <input type="checkbox"/> 7.6  <input type="checkbox"/> 7.7  Observations : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523  <input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH501  <input type="checkbox"/> 7.4 - MH502  <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503  <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504  <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514  Refus à motiver : ..... ..... .....

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



Aménagements sollicités par <u>les</u> <u>représentants légaux du candidat ou le</u> <u>candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative</i>
<b>ETALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES</b>		
<p><b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1 - la même année</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 - Epreuves organisées en juin</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 - Epreuves organisées en septembre</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2 – année n+1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 - Epreuves organisées en juin année n</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 - Epreuves organisées en juin année n+1</b> (<i>lister les épreuves prévues à cette date</i>) ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – sur plusieurs sessions</b> (<i>préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer</i>) : ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3</b></p> <p>Observations : ..... ..... .....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.1 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.1.2 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.1 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.2.2 – MH610</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b></p> <p>Refus à motiver : ..... ..... .....</p>
<p><b>UNIQUEMENT POUR LES ÉLÈVES AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b> 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"/> <b>11 – MH609</b></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** .....

**NOM Prénom :**

**Signature du candidat**

**Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)**

**Chef d'établissement**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Cachet de l'établissement**

**Date :**

**Signature**

En cas de dissonance entre les aménagements demandés et les aménagements pédagogiques (PAP, PAI, PPS) de l'élève et/ou l'avis de l'équipe pédagogique ;  
En cas de demande d'aide humaine

**Avis médecin désigné par la CDAPH :**

Coordonnées du médecin désigné par la CDAPH :

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date :**

**Cachet**

**Signature**

**Autorité administrative**

**Date :**

**Cachet**

**Signature**