

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

FORMULAIRE A REMPLIR
PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL

SESSION 2017

EXAMEN :**SERIE/SPECIALITE :**

NOM des parents (pour les candidats mineurs) :

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Adresse électronique :@.....

Tél. :

Etablissement fréquenté (pour les candidats scolarisés) :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Le candidat est-il suivi par la MDPH ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PPS a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PAI a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PAP a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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 éventuellement la photocopie de la décision).....*

Je, soussigné(e),..... sollicite :

Les aménagements suivants :

L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (*préciser les modalités souhaitées*)

La conservation de notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen, 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)