

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

*FORMULAIRE A REMPLIR
PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL*

SESSION 2019

EXAMEN :classe..... SERIE/SPECIALITE :.....

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :

.....

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

NOM des responsables légaux (pour les candidats mineurs) :

Adresse :

.....

.....

Adresse électronique :@.....

Tél. :.....

Etablissement fréquenté (pour les candidats scolarisés) :.....

.....

Le candidat est-il suivi par la MDPH ? Oui Non

Un PPS a-t-il été mis en place ? Oui Non

Un PAI a-t-il été mis en place ? Oui Non

Un PAP a-t-il été mis en place ? Oui Non

Si oui merci de joindre le document à votre demande

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 d'épreuves suivants :

Liste donnée à titre informatif : le médecin, au regard du dossier médical, peut ne pas donner suite à tout ou partie des aménagements mentionnés.

.....

.....

.....

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)