

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMENS
POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP****FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL**

(Articles D.351-27 à D. 351-32 code de l'éducation)

Informations relatives au candidat**NOM :****Prénom :****Date de naissance :**

Adresse :

Téléphone domicile :

Portable :

Adresse mail de l'élève majeur ou des parents :

Statut du candidat :

scolaire

individuel

inscrit au CNED (classe réglementée)

Établissement fréquenté (nom, adresse et téléphone) :

EXAMEN :**SERIE/SPECIALITE :****CLASSE :**

- Si demandes d'aménagements antérieures, quels examens ? :
Accord non oui si oui, fournir la notification du service des examens (sauf pour le DNB)
- Redoublements pendant la scolarité : non oui si oui quelle classe :
- Scolarité particulière dans le parcours : à préciser lieu et durée (ULIS, établissement spécialisé, CNED, autres) :
- Suivi orthophonique : non oui depuis et jusqu'à quel âge :
- Dossier MDPH : non oui en cours

Je soussigné.e. sollicite :

Les aménagements suivants :

NOM :

Prénom :

L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (*préciser les matières souhaitées pour chaque session dans les conditions prévues par la réglementation de chaque examen*)

La conservation des notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen ou redoublement de 1^{ère}, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) préciser discipline et notes obtenues.

A,

Signature du candidat (ou du représentant légal si le candidat est mineur)

Le :

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

(la proposition médicale d'aménagement sera transmise à votre adresse mail saisie dans la présente fiche)