



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



Nantes, le 20 décembre 2007

Le Recteur de l'Académie de Nantes

à

Mesdames et Messieurs les Chefs d'établissements
publics et privés

Rectorat

Objet : demandes d'aménagements d'épreuves aux examens.

P. J. : formulaire, formulaire médical, formulaire établissement.

Division des Examens
et Concours
DIVEC

En complément des instructions qui vous ont été données pour l'inscription des élèves de votre établissement à la prochaine session d'examen, **quel que soit l'examen**, je vous prie de trouver ci-joint les trois documents avec lesquels doit, **dorénavant**, être établie toute demande d'aménagements d'épreuves, liée à une situation de handicap ou d'invalidité temporaire.

Ces nouveaux documents doivent permettre aux médecins de la MDPH de disposer d'informations très précises sur le handicap ou l'invalidité temporaire de l'élève, et ainsi donner un avis plus circonstancié sur les aménagements d'épreuves à mettre en place, en fonction de la situation médicale du candidat.

Vous trouverez donc ci-joint :

- un premier document, "**formulaire de demande**", permettant d'établir la demande d'aménagements. Ce document est à compléter par le candidat, ou sa famille s'il est mineur, et doit être visé par le Chef d'établissement ;
- un deuxième document, "**formulaire médical**", qui doit être complété par le médecin traitant du candidat, (ou éventuellement par le médecin de l'éducation nationale) ;
- un troisième document "**formulaire établissement**", qui est à compléter par le Chef d'établissement où est scolarisé l'élève.

Les demandeurs doivent vous remettre les deux premiers formulaires complétés, auxquels vous joindrez le formulaire établissement établi par vos soins. Il vous appartient de transmettre l'ensemble du dossier à la MDPH du département, et d'adresser un double du formulaire de demande au Rectorat, à la DIVEC, ou à l'Inspection académique dont vous relevez pour l'organisation des CAP, BEP ou MC de niveau V.

Je vous précise que pour toute demande d'informations relatives aux aménagements d'épreuves, vous pouvez contacter :

➤ **au Rectorat :**

- baccalauréat général :
- baccalauréat technologique :
- brevet de technicien supérieur :
- baccalauréat professionnel :
- brevet professionnel :
-

Stéphanie BOURCIER	tél. 02.40.37.38.11
Franck ROUSSEAU	tél. 02.40.37.38.80
Nathalie MENARD	tél. 02.40.37.38.18
Cindy DOUAUD	tél. 02.40.37.32.64
Laura PAYRAUDEAU	tél. 02.40.37.32.31

➤ **à l'Inspection académique :**

- IA 44 : CAP-BEP :
- DNB-CFG :
- IA 49 : CAP-BEP(49+53+72) - DNB-CFG(49) :
- IA 53 : DNB-CFG :
- IA 72 : DNB-CFG :
- IA 85 : CAP-BEP :
- DNB-CFG :

Alain ATHIMON	tél. 02.51.81.69.67
Valérie PAILLET	tél. 02.51.81.69.78
Yvan BAUMARD	tél. 02.41.74.35.30
Espérance FLORIT	tél. 02.43.67.30.96
Annick MENU	tél. 02.43.61.58.57
Thierry GAILLARD	tél. 02.51.45.72.16
Lynda DELAIRE	tél. 02.51.45.72.79

Pour les **candidats individuels** qui pourraient vous solliciter, seuls le premier et le second formulaires sont à compléter par le candidat et son médecin traitant, et à adresser, selon l'examen, au Rectorat ou à l'Inspection académique, qui transmettra à la MDPH concernée. Les documents pour les individuels peuvent être téléchargés sur le site académique "rubrique examens-candidats handicapés".

Je vous remercie d'assurer une large diffusion de ces dispositions auprès des élèves concernés de votre établissement.

*Pour le Recteur et par délégation,
le Secrétaire Général de l'Académie*

Jean-Michel ALFANDARI



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ÉPREUVES AUX EXAMENS

à établir et à signer par le candidat ou son représentant légal pour les candidats mineurs

(décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 - circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006)

NOM – PRENOM du candidat :

Date de naissance :

Adresse :

N° Tél. :

Examen présenté :

Etablissement scolaire fréquenté (pour les candidats scolarisés) :

AMENAGEMENT(S) DEMANDE(S) :

☐ Majoration du temps d'épreuves ➤ préciser **le taux** de majoration :

➤ préciser **pour quelles épreuves** : écrites – orales – pratiques – préparation des épreuves orales et pratiques :

☐ Accessibilité des locaux (à préciser : ascenseur, salle d'épreuve au rez-de-chaussée, etc...) :

☐ Installation particulière de la salle d'épreuve (à préciser : éclairage particulier, salle isolée, salle près des toilettes, etc...) :

☐ Installation de matériel particulier (préciser : loupe, ordinateur, ordinateur personnel du candidat, clavier braille, etc...) :

☐ Agrandissement des sujets (à préciser : format du papier A3-A4, police, taille de caractère, contraste etc...) :

☐ Sujet en braille (préciser braille intégral ou braille abrégé) :

☐ Assistance d'un **secrétaire** (préciser pour quelles épreuves : écrites - orales – pratiques et pour quelle durée cette assistance est requise : pour le lancement de l'épreuve ou pour toute la durée de l'épreuve) :

☐ Assistance d'un **spécialiste** (préciser pour quelles épreuves : écrites - orales – pratiques et pour quelle durée cette assistance est requise : pour le lancement de l'épreuve ou pour toute la durée de l'épreuve) :

☐ Dispense de LV2 (uniquement handicapés auditifs des baccalauréats général et technologique)

☐ Dispense de LV2 et de la partie orale de LV1 (uniquement handicapés auditifs série STG du baccalauréat technologique)

☐ Passage des épreuves sur plusieurs sessions (**préciser** les modalités d'étalement des épreuves) :

☐ Conservation de notes, même inférieures à 10/20, sur 5 ans (**préciser** les épreuves et les notes dont vous demandez la conservation)

☐ Autres :

A....., le

Signature des parents ou du candidat majeur :

A....., le

Visa du Chef d'établissement (candidats scolarisés) :

Candidats scolarisés : le présent formulaire complété est à remettre au **Chef d'établissement**, accompagné du formulaire médical renseigné par le médecin traitant. Le chef d'établissement adresse le dossier à la MDPH du département de scolarisation, en y joignant le formulaire établissement, et transmet impérativement une **copie du formulaire de demande**, soit **au Rectorat**, soit **à l'Inspection académique** dont relève l'examen présenté (cf. adresses ci-dessous).

Candidats individuels : le présent formulaire complété, accompagné du formulaire médical renseigné par le médecin traitant, est à adresser, soit **au Rectorat**, soit **à l'Inspection académique** dont relève l'examen présenté (cf. adresses ci-dessous) qui en assurera la transmission à **la M.D.P.H du département de résidence**.

Rectorat de Nantes – DIVEC – 4, rue de la Houssinière – BP 72616- 44326 Nantes cedex 3

Inspection académique de la Loire Atlantique – DILEC – 7 route de la Jonelière – BP 62214 – 44322 Nantes cedex 3

Inspection académique du Maine et Loire – DIVEC – cité administrative – rue Dupetit-Thouars – 49047 Angers cedex

Inspection académique de la Mayenne – DIVEL – cité administrative – rue Mac Donald – BP 3851 – 53030 Laval cedex

Inspection académique de la Sarthe – DOSEC – cité administrative – 34 rue de Chanzy – 72071 Le Mans cedex 9

Inspection académique de la Vendée – Service des examens – cité administrative Travot – BP 777 – 85020 La Roche sur Yon cedex

Dossier transmis à la MDPH (cocher la case correspondante) : ☐ 44 ☐ 49 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85



FORMULAIRE ETABLISSEMENT

à établir et à signer par le chef d'établissement pour les candidats scolarisés

NOM – PRENOM du candidat :

Etablissement scolaire fréquenté :

Examen présenté :

CLASSE actuelle :

Redoublement : oui ☐ non ☐ quelle(s) classe(s) :

Aménagements pédagogiques mis en place durant l'année scolaire en cours :

- néant ☐
- photocopies des cours ☐
- oralisation (consignes expliquées oralement, devoirs écrits transformés en interrogations orales) ☐
- temps supplémentaire pour les travaux ☐
- dictée raccourcie ☐
- secrétariat (secrétaire écrivant sous la dictée de l'élève) ☐
- auxiliaire de vie scolaire : oui ☐ non ☐
- actes effectués par l'auxiliaire :
- matériel adapté, lequel :
- SESSAD oui ☐ non ☐
- transport :
- autre :

A....., le

Cachet et signature du Chef d'établissement :

FORMULAIRE MEDICAL

à établir et à signer par le médecin traitant

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX POUR LES DEMANDES D'AMÉNAGEMENTS AUX EXAMENS

Renseignements confidentiels à transmettre **sous pli fermé**, à l'attention du médecin de la MDPH

NOM – PRENOM du candidat :

Date de naissance :

Examen présenté :

Médecin Education nationale :

Motif de la demande d'aménagement d'examen :

L'élève a-t-il déjà sollicité une demande de temps supplémentaire ☐
Examen : Année : Acceptation : OUI NON

Si le motif invoqué est un trouble du langage oral ou écrit :

- Diagnostic établi par un service ☐ OUI ☐ NON - centre de référence du langage ☐
 - Quelle année : - service hospitalier CHU ☐
- Si non :
- bilan orthophonique récent date nom de l'orthophoniste :
- prise en charge orthophonique fréquence période :

Entretien avec le médecin scolaire :

- test de l'alouette résultats – niveau de lecture estimé
- autres épreuves
- contraintes constatées :

En cas de déficience psychique ou intellectuelle :

Suivi spécialisé ☐ OUI ☐ NON
Nom et coordonnées du médecin : _____

Types de trouble :

reconnaissance par maison DPH ☐ OUI ☐ NON

Contraintes constatées :

En cas de déficience visuelle :

acuité visuelle corrigée OD : OG : à 5 mètres (Monoyer)
acuité visuelle corrigée OD : OG : de près (Parinaud)
prise en charge actuelle :

En cas de déficience auditive :

unilatérale ☐ bilatérale ☐ codeur LPC ☐
perception ☐ transmission ☐
sévérité : perte auditive : OD OG
appareillage : Implant :
LSF + interprète LSF
prise en charge actuelle

En cas de maladie chronique :

Diagnostic :

Traitement :

Contraintes constatées :

En cas de déficience motrice :

Localisation :

Fauteuil roulant : oui non

Latéralité manuelle :

Accessibilités aux locaux : Besoins spécifiques (lève malade)

Proposition du médecin traitant pour les aménagements d'épreuves d'examen

- ☐ Accessibilité des locaux (à préciser) :
- ☐ Majoration du temps d'épreuve prévue (préciser le taux de majoration) :
 - ☐ chaque épreuve écrite
 - ☐ chaque préparation des épreuves orales
 - ☐ chaque épreuve pratique
- ☐ Agrandissement A4→ A3
- ☐ Police – caractères – interligne :
- ☐ Utilisation d'une machine à écrire ou d'un ordinateur :
- ☐ Installation matérielle dans la salle d'examen :
- ☐ Assistance d'un secrétaire
- ☐ Epreuves écrites adaptées d'histoire-géographie (ex. dyschromatopsie)
- ☐ Epreuve adaptée d'orthographe (raccourcie)

Dispositions particulières concernant les déficients auditifs

- ☐ Les questions devront être posées
 - ☐ à haute voix face au candidat
 - ☐ par écrit
- ☐ Pas d'utilisation de bandes sonores (épreuves orales)
- ☐ Dispense de l'épreuve LV2
- ☐ Epreuve adaptée d'orthographe (D.N.B)
- ☐ Utilisation d'un appareillage HF
- ☐ Assistant spécialiste d'un mode de communication
 - ☐ pour la mise en route des épreuves écrites
 - ☐ pour les épreuves orales
 - ☐ pour les épreuves dictées

Dispositions particulières concernant les déficients visuels

- ☐ Matériel d'écriture en braille
- ☐ Agrandissement des sujets (taille police, format papier, contraste...) :
- ☐ A placer en bon éclairage
- ☐ Fonds

Autres (précisez) :

A....., le

Cachet et signature du médecin traitant :