

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL et BREVET DES MÉTIERS D'ART

Procédure complète

FORMULAIRE À RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du baccalauréat professionnel et brevet des métiers d'art est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur et par l'équipe pédagogique. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique. Pour une demande d'aménagements différents, une procédure complète doit être transmise.

Actuellement le candidat :

- ☐ **Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**
☐ **Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**

IDENTITÉ 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) :
 Classe :
 Candidat :
☐ Individuel
☐ Bénéficiaire RQTH
☐ Scolarisé – Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
☐ Apprenti - Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
☐ Stagiaire de la formation professionnelle continue - Précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

 Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRÉSENTÉ

- ☐ Baccalauréat professionnel
☐ Brevet des métiers d'art

Précisez la spécialité:

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ?	☐	Oui	☐	Non (joindre la photocopie)
Un PAI a-t-il été mis en place ?	☐	Oui	☐	Non (joindre la photocopie)
Un PAP a-t-il été mis en place ?	☐	Oui	☐	Non (joindre la photocopie)
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	☐	Oui	☐	Non

N.B. : Seuls les aménagements conformes au règlement d'examen sont possibles

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré 1.1 Épreuves écrites ☐ 1.1.1 – tiers temps ☐ 1.1.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle 1.2 Épreuves orales ☐ 1.2.1 – tiers temps ☐ 1.2.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle 1.3 Préparation des épreuves orales ☐ 1.3.1 – tiers temps ☐ 1.3.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle 1.4 Épreuves pratiques ☐ 1.4.1 – tiers temps ☐ 1.4.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle 1.5 Préparation des épreuves pratiques UNIQUEMENT POUR LE BCP ☐ 1.5.1 – tiers temps	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1 Observations :	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 ☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2 ☐ 1.5.1 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Valide la demande ☐ 1.1.1 – MH102 ☐ 1.1.2 – MH135 ☐ 1.2.1 – MH103 ☐ 1.2.2 – MH136 ☐ 1.3.1 – MH104 ☐ 1.3.2 – MH137 ☐ 1.4.1 – MH105 ☐ 1.4.2 – MH138 ☐ 1.5.1 – MH129 Refus à motiver :
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve ☐ 2.1 – temps compensatoire pour soins, sortir de la salle (accompagné) dans la limite d'un tiers temps ☐ 2.2 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)	☐ 2.1 ☐ 2.2 Observations :	☐ 2.1 ☐ 2.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Valide la demande ☐ 2.1– MH139 ☐ 2.2– MH121 Refus à motiver :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
3. Locaux, installation de la salle			Valide la demande
☐ 3.1 – accès facile aux sanitaires	☐ 3.1	☐ 3.1	☐ 3.1 – MH201
☐ 3.2 – proximité de l'infirmerie	☐ 3.2	☐ 3.2	☐ 3.2 – MH202
☐ 3.3 – accessibilité PMR	☐ 3.3	☐ 3.3	☐ 3.3 – MH219
☐ 3.4 – poste de travail ou mobilier adapté à préciser obligatoirement :	☐ 3.4	☐ 3.4	☐ 3.4 – MH211
☐ 3.5 – seul dans une salle pour situation exceptionnelle	☐ 3.5	☐ 3.5	☐ 3.5 – MH220
☐ 3.6 – salle à faible effectif (sous réserve de la configuration des locaux)	☐ 3.6	☐ 3.6	☐ 3.6 – MH221
☐ 3.7 – conditions particulières d'éclairage A préciser :	☐ 3.7	☐ 3.7	☐ 3.7 – MH209
☐ 3.8 – Passage des épreuves en milieu hospitalier	☐ 3.8	☐ 3.8	☐ 3.8 – MH631
	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Refus à motiver :

AMÉNAGEMENTS TECHNIQUES

4. Aides techniques		Valide la demande	
4.1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)			
☐ 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat et à proximité des prises de courant	☐ 4.1.1	☐ 4.1.1	☐ 4.1.1 – MH421
☐ 4.1.1.1 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser)	☐ 4.1.1.1	☐ 4.1.1.1	☐ 4.1.1.1 – MH405
☐ 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen et à proximité des prises de courant	☐ 4.1.2	☐ 4.1.2	☐ 4.1.2 – MH422
☐ 4.1.2.1 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser)	☐ 4.1.2.1	☐ 4.1.2.1	☐ 4.1.2.1 – MH405
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 l'installation avant l'épreuve. Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.			
4.2 Matériel particulier apporté par le candidat, sauf ordinateur ou tablette			
☐ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable et sans mémoire	☐ 4.2.1	☐ 4.2.1	☐ 4.2.1 – MH402
☐ 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels (à préciser) :	☐ 4.2.2	☐ 4.2.2	☐ 4.2.2 – MH420
☐ 4.2.3 – utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet)	☐ 4.2.3	☐ 4.2.3	☐ 4.2.3 – MH415
☐ 4.2.4 – Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat(à préciser) :	☐ 4.2.4 Observations :	☐ 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	☐ 4.2.4 – MH419 Refus à motiver :

NOM : PRÉNOM :

5. Mise en forme des sujets ☐ 5.1 – sujet en braille intégral ☐ 5.2 – sujet en braille abrégé ☐ 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16 ☐ 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20 ☐ 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24 ☐ 5.6 – sujet en format numérique non modifiable ☐ 5.7 – sujet en A3	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 Observations : 	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs 	Valide la demande ☐ 5.1 – MH301 ☐ 5.2 – MH302 ☐ 5.3 – MH310 ☐ 5.4 – MH303 ☐ 5.5 – MH316 ☐ 5.6 – MH317 ☐ 5.7 – MH304 Refus à motiver :
6. Communication ☐ 6.1 – port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales (déficience auditive) ☐ 6.2 – lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive) ☐ 6.3 – consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive) ☐ 6.4 – Position pour lecture labiale	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Observations : 	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 ☐ 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs 	Valide la demande ☐ 6.1 – MH401 ☐ 6.2 – MH530 ☐ 6.3 – MH670 ☐ 6.4 – MH208 Refus à motiver :

AIDES HUMAINES			
7. Aides humaines 7.1 Assistant ☐ 7.1.1 – assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat) ☐ 7.1.2 – assistant pour signaler le sens second et métaphorique ☐ 7.1.3 – assistant pour reformulation des consignes pour toutes les épreuves à la demande du candidat ☐ 7.1.4 – Assistance d'un(e) secrétaire scripteur (sauf pour la dictée) ☐ 7.1.5 – aide à l'installation matérielle dans la salle – accompagnement avant l'épreuve ☐ 7.1.6 – Aide pour le passage aux toilettes ☐ 7.1.7 – assistant pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle) ☐ 7.2 – assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale ☐ 7.3 – interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement ☐ 7.4 – codeur en langue française parlée complétée (LfPC) ☐ 7.5 – assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI Tfv ou professeur CAEGADV) ☐ 7.6 – assistance d'un AESH	☐ 7.1.1 ☐ 7.1.2 ☐ 7.1.3 ☐ 7.1.4 ☐ 7.1.5 ☐ 7.1.6 ☐ 7.1.7 ☐ 7.2 ☐ 7.3 ☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6	☐ 7.1.1 ☐ 7.1.2 ☐ 7.1.3 ☐ 7.1.4 ☐ 7.1.5 ☐ 7.1.6 ☐ 7.1.7 ☐ 7.2 ☐ 7.3 ☐ 7.4 ☐ 7.5 ☐ 7.6	Valide la demande ☐ 7.1.1 – MH534 ☐ 7.1.2 – MH523 ☐ 7.1.3 – MH529 ☐ 7.1.4 – MH513 ☐ 7.1.5 – MH528 ☐ 7.1.6 – MH506 ☐ 7.1.7 – MH531 ☐ 7.2 – MH502 ☐ 7.3 – MH526 ☐ 7.4 – MH527 ☐ 7.5 – MH525 ☐ 7.6 – MH533
	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Refus à motiver :

ADAPTATIONS ET DISPENSES

ADAPTATIONS ET DISPENSES			
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur 8.1 adaptations générales ☐ 8.1.1 – possibilité de communiquer par écrit entre le candidat et le jury pour les épreuves orales et/ou écrites ☐ 8.1.2 – passages en priorité pour les épreuves orales ☐ 8.1.3 - Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe 8.2 Adaptations spécifiques UNIQUEMENT POUR LE BCP ☐ 8.2.1 – Remplacement du croquis par un écrit pour l'épreuve d'histoire-géographie	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2 ☐ 8.1.3 ☐ 8.2.1 Observations :	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2 ☐ 8.1.3 ☐ 8.2.1 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Valide la demande ☐ 8.1.1 –MH671 ☐ 8.1.2 - MH632 ☐ 8.1.3 – MH665 ☐ 8.2.1 – MH625 Refus à motiver :
9. Dispenses Demandes à formuler par les candidats individuels (pour les évaluation ponctuelles) et par les candidats scolaires (pour les évaluations organisées dans la classe par les professeurs dans le cadre du contrôle continu) Un candidat ne peut être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A Langue vivante : ☐ 9.1 - Compréhension écrite de langue vivante A ☐ 9.2 - Expression écrite de langue vivante A ☐ 9.3 - Compréhension orale de langue vivante A ☐ 9.4 - Expression orale de langue vivante A ☐ 9.5 - Compréhension écrite de langue vivante B ☐ 9.6 - Expression écrite de langue vivante B ☐ 9.7 - Compréhension orale de langue vivante B ☐ 9.8 - Expression orale de langue vivante B ☐ 9.9 – Dispense totale de LVB	☐ 9.1 ☐ 9.2 ☐ 9.3 ☐ 9.4 ☐ 9.5 ☐ 9.6 ☐ 9.7 ☐ 9.8 ☐ 9.9 Observations :	☐ 9.1 ☐ 9.2 ☐ 9.3 ☐ 9.4 ☐ 9.5 ☐ 9.6 ☐ 9.7 ☐ 9.8 ☐ 9.9 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	☐ 9.1 – MH633 ☐ 9.2 – MH634 ☐ 9.3 – MH635 ☐ 9.4 – MH636 ☐ 9.5 – MH637 ☐ 9.6 – MH638 ☐ 9.7 – MH639 ☐ 9.8 – MH640 ☐ 9.9 – MH672 Refus à motiver :

NOM :

PRÉNOM :

9

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLICITÉS 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

Signature du candidat

Nom Prénom :

Signature des responsables légaux (candidat mineur)

Chef d'établissement

NOM : Prénom :

Date : Signature	Cachet de l'établissement
Autorité administrative Date : Signature	Cachet

Médecin désigné par la CDAPH

NOM : Prénom :

Date : Signature	Cachet
Autorité administrative Date : Signature	Cachet