

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DES
DCG ET DSCG
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 DCG ET DSCG 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
☐ Ne suit pas de formation de préparation aux épreuves

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			
☐ DCG ☐ DSCG			
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 1.2 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	☐ 1.1.1 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 Observations :	☐ 1.1.1 ☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2 ☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Valide la demande ☐ 1.1.1 – MH102 ☐ 1.2.1 – MH103 ☐ 1.2.2 – MH136 ☐ 1.3.1 – MH104 ☐ 1.3.2 – MH137 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

AMÉNAGEMENTS TECHNIQUES			
4. Aides techniques 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 ☐ 4.1.1.1– utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) ☐ 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen et à proximité des prises de courant ☐ 4.1.2.1 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) 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 ☐ 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels (à préciser) ☐ 4.2.3 – utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet) ☐ 4.2.4 – Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat (à préciser)	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.2.1 ☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Observations :	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.2.1 ☐ 4.2.1 ☐ 4.2.2 ☐ 4.2.3 ☐ 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autres motifs	Valide la demande ☐ 4.1.1 – MH421 ☐ 4.1.1.1 – MH405 ☐ 4.1.2 – MH422 ☐ 4.1.2.1 – MH405 ☐ 4.2.1 – MH402 ☐ 4.2.2 – MH420 ☐ 4.2.3 – MH415 ☐ 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 ☐ 5.8 – Sujet avec lexique	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 ☐ 5.8 Observations : 	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 ☐ 5.8 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 ☐ 5.8 – MH312 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			Valide la demande
7.1 Assistant			
☐ 7.1.1 – assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat)	☐ 7.1.1	☐ 7.1.1	☐ 7.1.1 – MH534
☐ 7.1.2 – assistant pour signaler le sens second et métaphorique	☐ 7.1.2	☐ 7.1.2	☐ 7.1.2 – MH523
☐ 7.1.3 – assistant pour reformulation des consignes pour toutes les épreuves à la demande du candidat	☐ 7.1.3	☐ 7.1.3	☐ 7.1.3 – MH529
☐ 7.1.4 – Assistance d'un(e) secrétaire scripteur (sauf pour la dictée)	☐ 7.1.4	☐ 7.1.4	☐ 7.1.4 – MH513
☐ 7.1.5 – aide à l'installation matérielle dans la salle – accompagnement avant l'épreuve	☐ 7.1.5	☐ 7.1.5	☐ 7.1.5 – MH528
☐ 7.1.6 – Aide pour le passage aux toilettes	☐ 7.1.6	☐ 7.1.6	☐ 7.1.6 – MH506
☐ 7.2 – assistant spécialisé dans la rééducation des sourds/spécialiste facilitant la lecture labiale	☐ 7.2	☐ 7.2	☐ 7.2 – MH502
☐ 7.3 – interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement	☐ 7.3	☐ 7.3	☐ 7.3 – MH526
☐ 7.4 – codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	☐ 7.4	☐ 7.4	☐ 7.4 – MH527
☐ 7.5 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)	☐ 7.5	☐ 7.5	☐ 7.5 – MH525
☐ 7.6 – assistance d'un AESH	☐ 7.6	☐ 7.6	☐ 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

8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur 8.1 adaptations générales ☐ 8.1.1 – passages en priorité pour les épreuves orales ☐ 8.1.2 – questions et réponses par écrit pour les épreuves orales	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2	☐ 8.1.1 ☐ 8.1.2	Valide la demande ☐ 8.1.1 – MH632 ☐ 8.1.2 - MH643
---	--	--	--

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

NOM : PRÉNOM :

