MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

ACADÉMIE DE PARIS

MAISON DÉPARTEMENTALE des PERSONNES HANDICAPÉES de PARIS MDPH 75

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

Textes réglementaires de référence :

- *loi n° 2005-102 du 11 février 2005*
- *décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005*

DOSSIER A RENVOYER IMPERATIVEMENT PAR VOIE POSTALE
Cachet de la poste faisant foi

Avant le 30 Novembre 2020 :
DNB – CFG - CAP – BEP – BP – BT – Mention compl. – BAC – BTS – DCG –DSCG

ATTENTION : Avant le 30 octobre 2020
Pour toutes les premières Générales et technologiques

Avec une enveloppe timbrée à l'adresse de la famille

à l'adresse suivante :

ACADEMIE DE PARIS

Bien indiquer le nom de la personne qui gère votre examen (voir plus bas)

1er étage Bureau 1062
12 Boulevard d'Indochine
75019 PARIS

Les aménagements demandés à l'examen doivent être en cohérence avec ceux accordés en cours d'année au sein de l'établissement

Attention le fait d'avoir certains aménagements en classe ne donne pas automatiquement droit à ces mêmes aménagements à l'examen

Mme JARDIN - ☎ 01.44.62.40.51
Accueil téléphonique : lundi - mardi - jeudi et vendredi de 10h00 à 12h30
Examens BAC Général – BTS – DCG - DSCG
Mél : francoise.jardin@ac-paris.fr

Mme ARGON - ☎ 01.44.62.40.69
Accueil téléphonique : lundi – mardi - mercredi et jeudi de 9h00 à 12h00
Examen – DNB
Mél : line.argon@ac-paris.fr

Mr ANNEQUIN - ☎ 01.44.62.47.32
Accueil téléphonique : lundi - mardi – mercredi et jeudi de 9h30 à 12h30
Examens CAP - BAC Techn. - BAC Prof. – BEP – BP – BT – CFG - Mention complémentaire
Mél : patrick.annequin@ac-paris.fr

JOINDRE IMPERATIVEMENT

➢ Pour toutes les demandes

- ☐ **Si un PPS, un PAP ou un PAI est mis en place, veuillez le fournir IMPERATIVEMENT**
- ☐ **Une enveloppe timbrée à l'adresse du candidat**
- ☐ **Un courrier descriptif du médecin (sous pli cacheté) transmis au médecin désigné par la CDAPH établi par un médecin ayant une bonne connaissance du handicap de l'élève** précisant la pathologie, le traitement et les répercussions sur la scolarité et les conditions d'examen (à envoyer avec le dossier).
- ☐ **Les trois derniers bulletins scolaires + relevé de notes du bac de 1ère pour les élèves de terminale (pour les candidats n'ayant pas fait de demande en 1ère)**

➢ Eléments complémentaires indispensables

⇨ **Déficients auditifs :** Le dernier bilan audiométrique

⇨ **Déficients visuels :** Le dernier bilan ophtalmologique (vision de près, de loin, champ visuel….)

⇨ **Troubles des apprentissages :** Dans le cadre d'une demande d'aménagement aux examens pour **trouble spécifique des apprentissages (dyslexie, dyspraxie…)** entrainant une situation de handicap.

☐ **1. Dernier bilan orthophonique** :
Ce bilan doit obligatoirement comporter des tests étalonnés, normés en adéquation avec l'âge de l'élève avec indication des résultats et des écarts type. Ces tests doivent explorer :
- ➢ le niveau de lecture
- ➢ le niveau orthographique
- ➢ la compréhension de lecture

Exemple de tests : Vol du PC, Chronodictée, Test de vitesse de lecture de Khomsi, Phonolec, Odedys, Ecla 16+ ....

☐ **2. L'original d'un devoir rédigé en classe** (situation de contrôle) au cours de l'année scolaire, devoir de français ou de philosophie ou éventuellement d'histoire-géographie.

☐ **3. L'historique précis de la prise en charge en rééducation orthophonique et autres rééducations** en précisant la date de la 1ère prise en charge, la durée des rééducations, le nombre de séances par semaine et les éventuelles interruptions.

☐ **4. Parcours scolaire** avec les classes éventuellement redoublées.

☐ **5. Eventuellement le résultat d'un bilan psychométrique** (test de QI) même ancien.

☐ **6. Un bilan psychomoteur ou ergothérapique** (en cas de dyspraxie, ou de demande d'utilisation ordinateur…)

DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES D'EXAMEN

Formulaire à joindre au dossier

Les aménagements demandés à l'examen doivent être les mêmes que ceux accordés en cours d'année au sein de l'établissement scolaire

Examen concerné ..... Session 2021

A remplir par le candidat ou son représentant légal

Les aménagements de terminale sont à demander en même temps que ceux des Epreuves Anticipées de 1ère.

Nom et prénom du candidat : ……

Date de naissance : ……/……../…….....

Nom et adresse du candidat ou de son représentant légal : …….....

…….

…….

Adresse électronique : .....@.....

N° de téléphone de la personne responsable ou du candidat (si majeur) : …….....

Etablissement fréquenté (bien indiquer l'adresse) : ……

Classe : ..... Série ou spécialité : ....

Le candidat est-il suivi par la MDPH ? ..... ☐ oui ☐ non
Un PPS a-t-il été mis en place ? *(joindre le document le cas échéant)*..... ☐ oui ☐ non
Un PAP a-t-il été mis en place ? *(joindre le document le cas échéant)*..... ☐ oui ☐ non
Un PAI a-t-il été mis en place ? *(joindre le document le cas échéant)* ..... ☐ oui ☐ non

Le candidat a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ? ☐ oui ☐ non

Pour quel examen ou concours : ……..……....
Pour quelle année scolaire : ……..../….....

Quels aménagements? *(Joindre éventuellement la photocopie de la décision de l'autorité administrative)*

…….....

Je, soussigné(e).....sollicite :
☐ Les aménagements suivants :
……...…
……
……
……
……
……
……
……
……

☐ L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions *(préciser les modalités d'étalement souhaitées)*
…….....
……..

☐ La conservation des notes obtenues à chaque session (mesure réservée aux candidats ayant échoué à l'examen, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) *(Préciser discipline(s) et note(s) obtenue(s) à chaque session)*
…….....
…….....

Fait à …… le …….....

Signature du candidat ou de son représentant légal

INFORMATIONS PEDAGOGIQUES SUR LE DEROULEMENT DE LA SCOLARITE
ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021
A REMPLIR UNIQUEMENT PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL

EXAMEN :…… SERIE/SPECIALITE : ……..

Nom : …… Prénom : …….. Date de naissance : …….....

Etablissement fréquenté (bien indiquer l'adresse) :……

Pour les candidats scolarisés, le chef d'établissement, en lien avec le professeur principal et /ou le(s) professeur(s) concerné(s), atteste les difficultés rencontrées par le candidat et les mesures particulières mises en œuvre durant l'année scolaire. ***– JOINDRE UNE COPIE DES TROIS DERNIERS BULLETINS SCOLAIRES -***

DIFFICULTES RENCONTREES - *Coter de* ***0*** *= pas de difficulté à* ***5*** *= difficultés majeures*

En précisant si cette cotation intègre les aménagements mis en place ☐ Oui ☐ Non

	0	1	2	3	4	5
En expression orale						
En lecture de textes ou d'énoncés						
En lecture d'images, cartes, figures						
En compréhension du texte lu						
En logique, raisonnement						

	0	1	2	3	4	5
Pour finir les contrôles dans les délais impartis						
Pour fournir un travail écrit (fatigabilité, écriture peu pas lisible, difficultés en production en copie)						
Pour orthographier même les mots courants (erreurs, écriture Phonétique)						
Autres : ……..						

☐ **AUCUN AMENAGEMENT (élève n'ayant jamais signalé une situation de handicaps)**

☐ **AMENAGEMENTS EFFECTIVEMENT MIS EN PLACE :** dans le cadre d'un : ☐ **PPS** ☐ **PAP** ☐ **PAI** ☐ **autre**

☐ Aménagement du temps.

Préciser…….....

☐ Mode d'évaluation

Préciser pour quelles matières …….....

☐ Aide à la prise de notes ☐ secrétaire lisant les consignes ☐ secrétaire écrivant sous la dictée de l'élève

Préciser…….....

☐ Utilisation d'un ordinateur en classe préciser si ☐ ordinateur du centre ☐ ordinateur de l'élève

préciser pour quelle(s) matière(s), (si logiciels, lesquels habituellement) ……

☐ Photocopies des cours .....

☐ Oralisation des consignes, devoirs écrits transformés en interrogation orale.....

☐ Dictée aménagée :.....

☐ Autres. *Préciser*…….....…….....

AUTRES AIDES

☐ Aide humaine *(préciser les activités incombant à l'AVS)*.....

☐ Matériel adapté. Préciser.....

☐ Autres. *Préciser*.....

L'élève a-t-il déjà bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ?

☐ non ☐ oui, (lesquelles) ……..……...

Coordonnées de la personne dans l'établissement susceptible d'être contactée par le médecin désigné par la CDAPH pour des renseignements complémentaires :

Nom …….. Fonction ……...

Tél …… Mail ……..

Fait à…… le……

Signatures et tampon du chef d'établissement ET du professeur principal