

AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES D'EXAMEN OU DE CONCOURS

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Décret du N°2005-1617 du 21 décembre 2005 (B.O. N°3 du 19/1/2006)

Décret 2012-223 du 15 février 2012 - Arrêté du 15 février 2012

Note ministérielle n° 2013-0084 du 4 septembre 2013

Circulaire n°2015-127 du 3 août 2015

Décret n°2015-1051 du 25 août 2015

Les aménagements ne sont pas accordés automatiquement aux personnes qui en font la demande mais sont fonction de la nature du handicap dont elles souffrent. Les aménagements des épreuves des examens et des concours doivent permettre aux personnes dont les moyens physiques sont diminués de composer dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre la règle d'égalité entre les candidats

NOTE D'INFORMATION À DESTINATION DES CANDIDATS ET/OU DES FAMILLES CONCERNANT LES AMÉNAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMENS ET CONCOURS

Les candidats aux examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur présentant un handicap tel que défini à l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles peuvent bénéficier d'aménagements des conditions de passation des épreuves.

L'avis du médecin désigné par la MDPH sera transmis à l'autorité administrative en charge de l'organisation de l'examen, ainsi qu'au candidat et/ou sa famille.

La décision sera prise par cette autorité administrative qui transmettra l'information au candidat et/ou à la famille, ainsi qu'au centre organisateur de l'examen.

Afin que ces démarches puissent se dérouler de la manière la plus efficace possible, **il est nécessaire d'établir la demande et de faire suivre le dossier le plus rapidement possible, de préférence en début d'année scolaire**, certains aménagements pouvant concerner les évaluations réalisées en cours de formation.

Le dossier de demande doit comporter :

- un formulaire de demande d'aménagements d'épreuves, rempli par le candidat et/ou sa famille ;
 - les informations pédagogiques, renseignées et signées par la personne compétente ;
 - les informations médicales complétées par le médecin traitant (généraliste ou spécialiste) à remettre sous pli cacheté ;
 - tous documents médicaux nécessaires pour la connaissance de l'état actuel de santé du candidat, sous pli cacheté
- En cas de **trouble des apprentissages** (dyslexie, dysphasie, dyspraxie....) joindre **obligatoirement un bilan orthophonique** qui doit obligatoirement comporter des tests étalonnés et normés avec indication des résultats et des écarts types ;
- des documents particuliers, dont des copies de devoirs écrits, notamment en cas de troubles des apprentissages.

- Pour les candidats scolarisés :

Cette demande doit être effectuée auprès d'un médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), du département dans lequel le candidat est scolarisé, sous pli cacheté.

Les candidats scolarisés fournissent le dossier de leur demande d'aménagements au chef d'établissement qui le transmet au médecin de la CDAPH. après l'avoir complété en lien avec l'équipe pédagogique

Le médecin de l'éducation nationale de l'établissement scolaire est l'interlocuteur privilégié de la famille pour la constitution du dossier.

- Pour les candidats individuels ou scolarisés au CNED :

Le dossier dûment complété est adressé à la Division des Examens et Concours du Rectorat qui le transmet au médecin désigné par la CDAPH.

DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES D'EXAMEN OU DE CONCOURS

Formulaire à joindre au dossier

À remplir par le candidat ou son représentant légal

ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017

EXAMEN OU CONCOURS PRÉSENTÉ					
<input type="checkbox"/> CFG	<input type="checkbox"/> DNB	<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> BEP	<input type="checkbox"/> MC (mention comp.)	<input type="checkbox"/> Bac. Pro.
<input type="checkbox"/> B. P.	<input type="checkbox"/> Ép. Anticipées	<input type="checkbox"/> Bac. Général	<input type="checkbox"/> Bac. Techno.	<input type="checkbox"/> B.T.S.	<input type="checkbox"/> Concours
<input type="checkbox"/> Autres		Préciser la série ou spécialité : (pour chacun des examens ou concours)			
IDENTITÉ DU CANDIDAT					
Titre : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.		Nom :			
Prénom :				Né(e) le : / /	
Nom et prénom du représentant légal :					
Adresse :					
Code postal : VILLE :					
Tél :		Courriel : @			
Origine :	<input type="checkbox"/> Candidat scolarisé		Établissement fréquenté :		
	Classe :		Ville :		
	<input type="checkbox"/> Candidat individuel		<input type="checkbox"/> Candidat inscrit au CNED		
Un dossier à la MDPH a-t-il été mis en place ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Un PPS a-t-il été mis en place ? (joindre le document le cas échéant) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Un Projet d'aménagement (PAI, PAP ...) a-t-il été mis en place ? (joindre le document le cas échéant) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ou concours <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Si oui préciser : Année scolaire : / Examen ou concours :					
Quels aménagements ? (Joindre éventuellement la photocopie de la décision)					
Je soussigné(e) _____, sollicite :					
<input type="checkbox"/> Les aménagements suivants :					
<input type="checkbox"/> L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (préciser les modalités d'étalement souhaitées et le choix des disciplines pour la session en cours)					
<input type="checkbox"/> 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 disciplines(s) et note(s) obtenue(s))					

A

Le / /

Signature de la personne responsable
ou de l'élève majeur

Document complété par le chef d'établissement et à joindre par le candidat au dossier d'aménagements des conditions de l'examen ou du concours

ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017

IDENTITÉ DU CANDIDAT		
Nom :	Prénom :	Né(e) le : / /
<input type="checkbox"/> Scolarisé	<input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Inscrit au CNED
Etablissement fréquenté :		
Examen présenté :		Série/S spécialité :
Date des premières épreuves		Nature des épreuves <input type="checkbox"/> écrites <input type="checkbox"/> orales <input type="checkbox"/> pratiques
<u>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 et les mesures particulières mises en œuvre durant l'année scolaire.</u>		
DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (Coter de 0 = pas de difficulté à 4 = difficultés majeures)		
<input type="checkbox"/> En expression orale	<input type="checkbox"/> Pour finir les contrôles dans les délais impartis	
<input type="checkbox"/> En lecture de textes ou d'énoncés	<input type="checkbox"/> Pour fournir un travail écrit (Fatigabilité, écriture peu ou pas lisible, difficultés en production ou en copie)	
<input type="checkbox"/> En lecture d'images, cartes, figures	<input type="checkbox"/> Pour orthographier même les mots courants (Erreurs, écriture phonétique)	
<input type="checkbox"/> En compréhension du texte lu	<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
<input type="checkbox"/> En logique, raisonnement		
<input type="checkbox"/> En langue vivante		
MESURES MISES EN PLACE :		
<input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un projet d'aménagement (PAI, PAP ...)	<input type="checkbox"/> Autre cadre	
<input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un PPS	<input type="checkbox"/> Aucune mesure	
<i>(Documents fournis avec la demande d'aménagements)</i>		
<input type="checkbox"/> Aménagement du temps <i>Préciser :</i>		
<input type="checkbox"/> Mode d'évaluation <i>Préciser :</i>		
<input type="checkbox"/> Aide à la prise de notes : <input type="checkbox"/> Secrétaire lisant les consignes, <input type="checkbox"/> écrivant sous la dictée de l'élève <i>Préciser :</i>		
<input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur en classe (préciser éventuellement le(s) logiciel(s) habituellement utilisé(s)) <i>Préciser :</i>		
<input type="checkbox"/> Photocopies des cours		
<input type="checkbox"/> Oralisation des consignes, devoirs écrits transformés en interrogation orale		
<input type="checkbox"/> Dictée aménagée		
<input type="checkbox"/> Autres, Préciser :		
AUTRES AIDES		
<input type="checkbox"/> Aide humaine (préciser les activités incombant à l'AVS)		
<input type="checkbox"/> Matériel adapté		
<input type="checkbox"/> Services de soins. Préciser		
<input type="checkbox"/> Autres. Préciser		
L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours :		
<input type="checkbox"/> oui (lesquelles)		<input type="checkbox"/> non

A

Le / /

Signature du chef d'établissement

INFORMATIONS MÉDICALES

**À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT
(GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE)**

**et à remettre à la famille sous pli confidentiel
À L'INTENTION DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA MDPH.**

Conformément aux dispositions réglementaires, tout élève en situation de handicap et/ou présentant au moment des épreuves une déficience, une incapacité ou un désavantage, peut bénéficier d'adaptations. Pour permettre l'instruction du dossier de l'élève, par le médecin désigné par la MDPH, **vous voudrez bien compléter l'imprimé ci-dessous et le remettre à la famille sous pli cacheté.**

NOM et prénom du candidat :

Date de naissance :

Établissement scolaire :

Examen présenté : Session 2016 -2017

Médecin traitant (généraliste ou spécialiste)

Dr spécialité :

Adresse :

Tél : Fax :

Mail :

➤ **Pathologie et/ou handicap justifiant une demande d'aménagement:**

En cas de **trouble des apprentissages** (dyslexie, dysphasie, dyspraxie....) joindre **obligatoirement un bilan orthophonique** qui doit obligatoirement comporter des tests étalonnés et normés avec indication des résultats et des écarts types

➤ **Symptômes ou incapacités pouvant gêner l'élève pendant les épreuves de l'examen:**

➤ **Traitement en cours pendant les épreuves (prévision)**

Si possible, merci de joindre les comptes-rendus (médicaux ou paramédicaux : orthophonie, ergothérapie, orthopsie, neuropsychologie .)

A Le / /

Signature et cachet du Médecin