

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

FORMULAIRE A REMPLIR
PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL

SESSION 2017

EXAMEN :**SERIE/SPECIALITE :**

NOM des parents (pour les candidats mineurs) :
.....

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :
.....

Date de naissance :/...../.....
Adresse :

.....

Adresse électronique :@.....
Tél. :

Etablissement fréquenté (pour les candidats scolarisés) :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Le candidat est-il suivi par la MDPH ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PPS a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PAI a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un PAP a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?
 non oui *Préciser : quel examen et quels aménagements ? (joindre éventuellement la photocopie de la décision)*

Je, soussigné(e),
sollicite :

Les aménagements suivants :
.....
.....
.....
.....
.....

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

La conservation de notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) (*préciser discipline et notes obtenues*)
.....
.....
.....

A.....le.....
Signature du candidat (ou du représentant légal si le candidat est mineur)