

**FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU HANDICAP
ET D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE CERTIFICATION**

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou s'il est mineur, ses représentants légaux</u>	Réservé à la décision de l'établissement (d'après l'avis du médecin agréé)
<p>1. Temps majoré <i>(dans la limite d'un tiers temps)</i></p> <p>1.1. Préparation des épreuves orales ou pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2. Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3. Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4. Epreuves pratiques/ tests techniques/démonstrations techniques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 –adaptation- du barème</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 -</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>2. Pause Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1^{ère} heure) Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Valide la demande <input type="checkbox"/> 2 -</p> <p>Refus à motiver : </p>
<p>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 - accès facile aux sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 - Accessibilité des locaux fauteuils roulant <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 - conditions particulières d'éclairage à préciser :..... </p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :..... </p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p>Refus à motiver : </p>

<p>4 - Aides techniques</p> <p>4- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'unetablette</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques</p> <p>A préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur de l'établissement, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation.</i></p> <p>Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés.</p> <p>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 –</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5 - Mise en forme des sujets d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 sujets en contraste/couleurs</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 – en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.8 – autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7</p> <p><input type="checkbox"/> 5.8</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>6 - Communication</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 - Autres (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7-Aides humaines</p> <p>- Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, formateur/secrétaire) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 - assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 - <i>Reformulation des consignes</i></p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 - <i>Séquençage des consignes complexes</i></p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 - <i>Explicitation des sens second et métaphorique</i></p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 - <i>autre (préciser)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

8- Adaptations d'épreuves

.....
.....
.....

8.1 Adaptations générales

8.1.1 Epreuves orales possibilités de réponses écrites

8.1.2- Passage en priorité lors des épreuves orales

8.1.3- Autres

.....
.....
.....

9- Dispenses

.....
.....
.....

9.1 Dispense d'épreuve écrite (préciser l'épreuve):

9.2 Dispenses d'épreuve orale (préciser l'épreuve) :

Valide la demande

- 8.1
- 8.1.1

8.1.2

8.1.3

Refus à motiver :

.....
.....
.....

9.1

9.2

10- Etalement du passage des épreuves

10.1- la même année

10.1.1 - préciser les épreuves concernées

.....
.....
.....
.....

10.2- Année N+1

10.2.1 - préciser les épreuves concernées

Valide la demande

10.1

10.1.1

Refus à motiver :

.....
.....
.....

10.2

10.2.1

Refus à motiver :

.....
.....
.....

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR
LE CANDIDAT**

*Je soussigné(e).....sollicite les aménagements
suivants (préciser le nombre d'aménagements cochés) :*

**J'atteste que cette demande d'aménagements est faite par mes soins et en pleine
responsabilité**

Fait à : Le

Signature du candidat

.....

Nom

Prénom

.....

.....

Signature des responsables
légaux (pour les candidats
mineurs)

Le responsable du département Métiers-Emploi-Formation

NOM :

Prénom :

Date :

Signature :

Cachet de l'établissement