

Document n°1

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

SESSION 2018

Examen : **SERIE/SPECIALITE**

A remplir par le candidat ou son représentant légal

NOM (en lettres capitales) et prénom du candidat :

Nom des parents (*pour les candidats mineurs*) :

Date de naissance : / ____ / ____ / ____ /

Adresse :

.....

Adresse électronique : @.....

N° de téléphone : Classe :

Etablissement fréquenté (*Nom et adresse*) :

Le candidat est-il suivi par la MDPH ? oui non

Un PPS a-t-il été mis en place ? oui non

Un PAI a-t-il été mis en place ? oui non

Un PAP a-t-il été mis en place ? oui non

Si oui merci de joindre le document à votre demande

Le candidat a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ? oui non

Pour quel examen ? : Quelle année scolaire ? : ____ / ____

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

.....

.....

Je, soussigné(e)
sollicite :

Les aménagements suivants : *Liste donnée à titre informatif : le médecin, au regard du dossier médical, peut ne pas donner suite à tout ou partie des aménagements mentionnés.*

.....

.....

.....

L'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (*préciser les modalités 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 et notes obtenues*)

.....

.....

Fait à, le

Signature du candidat (*ou de son représentant légal s'il est mineur*)