



**AMBASSADE
DE FRANCE
AU LIBAN**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Beyrouth, le 22 septembre 2022

SCAC-Bureau des Examens
HRC/MS/n°2022-2209-03
Affaire suivie par Marcelle Sarouphim
Email : marcelle.sarouphim@aefe-liban.fr

Note aux chefs d'établissement

Objet : Demandes d'aménagements des conditions d'examens pour les candidats présentant un handicap – session 2023 du baccalauréat et du diplôme national du brevet (DNB).

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les formulaires nécessaires à la constitution du dossier d'aménagement d'épreuves des candidats :

- Un formulaire de demande d'aménagements des épreuves du baccalauréat (PJ. N°1) ;
- Un formulaire de demande d'aménagements des épreuves du DNB (PJ. N°2) ;

Le candidat devra se présenter, avec ces documents dûment remplis par lui ou par son représentant légal et par l'équipe pédagogique, au médecin agréé par l'Ambassade qui **se chargera de transmettre les dossiers, complétés de l'avis médical au bureau des examens.**

Je vous remercie d'informer vos candidats que **les mesures d'aménagements accordées en première sont valables pour l'année de terminale et reconduites automatiquement.** Si le candidat souhaite d'autres aménagements, il devra refaire les démarches ci-dessus mentionnées.

Attention : les aménagements accordés pour les épreuves du DNB ne peuvent être reconduits pour les épreuves anticipées du baccalauréat.

La date limite de remise des dossiers est fixée au **30 novembre 2022** (demande initiale ou demande de renouvellement).

Afin de garantir un aboutissement favorable des demandes de vos élèves, j'attire votre attention sur quelques points de vigilance.

- Toute demande adressée **hors délais**, sauf accident grave survenu en cours d'année, sera déclarée irrecevable.
- Le dossier doit pouvoir **justifier d'un suivi médical régulier** de l'élève et de **mesures pédagogiques** prises à cet égard durant sa scolarité. Sans ces deux conditions réunies, la situation du candidat peut ne pas être considérée comme handicapante pour le passage des épreuves.
- Le candidat, avec l'aide de l'établissement et du médecin de famille, doit veiller à **cibler ses demandes d'aménagements** de manière précise et appropriée à sa situation, eu égard à ce qui est réglementairement possible.

La Commission du Service Interacadémique des Examens et Concours délibèrera en décembre 2022 et les décisions vous seront adressées, pour notification aux candidats, en début d'année 2023.

Marcelle Sarouphim
Service
Des
Examens
Responsable du Bureau des Examens



Copie : Docteur Nadia El Asmar et Docteur Gabriel Tarazi, médecins agréés de l'Ambassade de France

PJ : 1/formulaire de demande d'aménagement des épreuves du baccalauréat
2/ formulaire de demande d'aménagement des épreuves du DNB

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES DU
BACCALAUREAT GENERAL ET DU BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE**

Procédure complète

FORMULAIRE A RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du baccalauréat général et du baccalauréat technologique est à compléter par le candidat - ou, s'il est mineur, par ses responsables légaux - et par l'équipe pédagogique. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique. Pour une demande d'aménagements différents, une nouvelle procédure doit être effectuée. Actuellement, le candidat :

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
- Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires
- Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :

Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : F M

Adresse : Tél. :

Adresse électronique :

Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

Classe

Candidat :

- individuel
- scolarisé - précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

.....

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

Baccalauréat général
Enseignements de spécialité en classe de première (écrire en toutes lettres – pas de sigle) :

1. Spécialité.....
2. Spécialité :
3. Spécialité :

Baccalauréat technologique
 Série : (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/>	STMG	<input type="checkbox"/>	STL
<input type="checkbox"/>	ST2S	<input type="checkbox"/>	STD2A
<input type="checkbox"/>	STHR	<input type="checkbox"/>	S2TMD
<input type="checkbox"/>	STI2D		

STL - Enseignement de spécialité choisi :

STMG et STI2D - Enseignement spécifique choisi :

S2TMD – Parcours artistique choisi :

Certification en langue : préciser : anglais, allemand ou espagnol

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ? Oui Non *(joindre la photocopie)*

Un PAI a-t-il été mis en place ? Oui Non *(joindre la photocopie)*

Un PAP a-t-il été mis en place ? Oui Non *(joindre la photocopie)*

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? Oui Non

N.B : Seuls les aménagements conformes au règlement de l'examen sont possibles

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le <u>candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Temps majoré</p> <p>1.1 Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 Préparation des épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4 Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 – temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>2 Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 – MH126</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1^{ère} heure</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 - proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux, fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 - conditions particulières d'éclairage à préciser :.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 - salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p> <p>Observations :</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><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <p>Observations :</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><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH207</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 – MH212</p> <p>Refus à motiver :</p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
<p>4 - Aides techniques</p> <p>4- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe</p> <p>A préciser :</p> <p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation avant l'épreuve. Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.</i></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>Observations :</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><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>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.2– MH414</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1.3– MH405</p> <p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>5 - Mise en forme des sujets</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 – sujet en format numérique PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 – autres :</p> <p>.....</p> <p>Observations :</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"/> 5.7</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"/> 5.7</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – MH301</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – MH302</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – MH310</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – MH303</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7</p> <p>Refus à motiver :</p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
		<input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	
6 - Communication <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4 Refus à motiver :
AIDES HUMAINES			
Aides humaines 7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) : <input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 - assistant <input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explication des sens second et métaphorique <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser) <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4 <input type="checkbox"/> 7.4 - MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503 <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504 <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
	Observations :	Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Refus à motiver :

ADAPTATIONS ET DISPENSES

<p>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</p> <p>8.1 – Adaptations générales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i></p> <p>8.2 – Adaptations spécifiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 - Epreuve de Français : réduction de nombre de textes</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2 – Compétences expérimentales baccalauréat général : physique-chimie, sciences de la vie et de la Terre, biologie-écologie</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3 – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : biochimie-biologie-biotechnologie</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4 – Compétences expérimentales baccalauréat technologique STL : sciences physiques et chimiques en laboratoire</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.5 – Partie pratique : numérique et sciences informatiques</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.6 – partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.7 – partie écrite de l'épreuve terminale de spécialité LLCER</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.8 –Evaluation ponctuelle en Histoire-Géographie pour les candidats individuels (baccalauréat général) : remplacement du croquis et/ou de la production graphique par un texte</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.5</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.6</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.7</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.8</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.5</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.6</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.7</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.8</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 – MH619</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.2 – MH623</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.3 – MH651</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.4 – MH652</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.5– MH650</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.6 – MH647</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.7 – MH648</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.8- MH625</p>
--	--	--	--

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 8.2.9 –Epreuve de physique-chimie de la santé (ST2S) ou de physique-chimie (STD2A) : remplacement des réponses sous forme schématique ou graphique par un texte <input type="checkbox"/> 8.2.10 –Enseignement de spécialité LLCER (suivi uniquement en 1 ^{ère}) <input type="checkbox"/> 8.2.11– Grand oral : fournir une transcription écrite pour la présentation orale et l'échange sur le projet	<input type="checkbox"/> 8.2.9 <input type="checkbox"/> 8.2.10 <input type="checkbox"/> 8.2.11	<input type="checkbox"/> 8.2.9 <input type="checkbox"/> 8.2.10 <input type="checkbox"/> 8.2.11 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 8.2.9 – MH646 <input type="checkbox"/> 8.2.10 – MH649 <input type="checkbox"/> 8.2.11 – MH661 Refus à motiver :
9- Dispenses Demandes à formuler uniquement par les candidats individuels (pour les évaluations ponctuelles) et par les candidats scolaires (pour les évaluations organisées dans la classe par les professeurs dans le cadre du contrôle continu) Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A, Langues vivantes : <input type="checkbox"/> 9.1 – Compréhension écrite de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.2 - Expression écrite de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.3 - Compréhension orale de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.4 - Expression orale de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.5 - Enseignement technologique en langue vivante A ou B <input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension écrite de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.7 - Expression écrite de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.8 - Compréhension orale de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.9 - Expression orale de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.10 –Totalité de la langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension écrite en chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) <input type="checkbox"/> 9.12 – Expression écrite en chinois, japonais ou coréen en LVA ou LVB (candidats TFV) <input type="checkbox"/> 9.13 – Partie orale de l'épreuve terminale de spécialité LLCER	<input type="checkbox"/> 9.1 <input type="checkbox"/> 9.2 <input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13	<input type="checkbox"/> 9.1 <input type="checkbox"/> 9.2 <input type="checkbox"/> 9.3 <input type="checkbox"/> 9.4 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 9.6 <input type="checkbox"/> 9.7 <input type="checkbox"/> 9.8 <input type="checkbox"/> 9.9 <input type="checkbox"/> 9.10 <input type="checkbox"/> 9.11 <input type="checkbox"/> 9.12 <input type="checkbox"/> 9.13	<input type="checkbox"/> 9.1 - MH633 <input type="checkbox"/> 9.2 – MH634 <input type="checkbox"/> 9.3 – MH635 <input type="checkbox"/> 9.4 – MH636 <input type="checkbox"/> 9.5 – MH662 <input type="checkbox"/> 9.6 – MH637 <input type="checkbox"/> 9.7 – MH638 <input type="checkbox"/> 9.8 – MH639 <input type="checkbox"/> 9.9 – MH640 <input type="checkbox"/> 9.10 – MH645 <input type="checkbox"/> 9.11 – MH641 <input type="checkbox"/> 9.12 – MH642 <input type="checkbox"/> 9.13 – MH654

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
Autre : <input type="checkbox"/> 9.14 – Compétences expérimentales en physique-chimie, sciences de la vie et de la terre et biologie-écologie (uniquement pour les candidats au baccalauréat général) <input type="checkbox"/> 9.15 – partie pratique de l'enseignement de spécialité numérique et sciences informatiques	<input type="checkbox"/> 9.14 <input type="checkbox"/> 9.15 Observations :	<input type="checkbox"/> 9.14 <input type="checkbox"/> 9.15 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 9.14 - MH612 <input type="checkbox"/> 9.15 – MH653 Refus à motiver :

ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

10 - Etalement du passage des épreuves : <input type="checkbox"/> 10.1 – programme de première <input type="checkbox"/> 10.1.1 – sur l'année n <input type="checkbox"/> Juin (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Septembre (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.1.2 – sur l'année n et n+1 <input type="checkbox"/> Juin année n (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Juin année n+1 (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.2 – programme de terminale <input type="checkbox"/> 10.2.1 – sur l'année n <input type="checkbox"/> Juin (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Septembre (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.2.2 – sur l'année n et n+1 <input type="checkbox"/> Juin année n (<i>lister les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Juin année n+1 (<i>lister les disciplines</i>)	<input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1 <input type="checkbox"/> 10.2.2	<input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 10.1.1 <input type="checkbox"/> 10.1.2 <input type="checkbox"/> 10.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1 <input type="checkbox"/> 10.2.2	Valide la demande <input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 10.1.1 MH610 <input type="checkbox"/> 10.1.2 MH610 <input type="checkbox"/> 10.2 <input type="checkbox"/> 10.2.1 MH610 <input type="checkbox"/> 10.2.2 MH610
--	--	--	--

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 10.3 – programme du cycle terminal <input type="checkbox"/> 10.3.1 – sur l'année n <input type="checkbox"/> Juin (<i>listez les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Septembre (<i>listez les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.3.2 – sur l'année n et n+1 <input type="checkbox"/> Juin année n (<i>listez les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> Juin année n+1 (<i>listez les disciplines</i>) <input type="checkbox"/> 10.4 - sur plusieurs sessions <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i>	<input type="checkbox"/> 10.3.1 <input type="checkbox"/> 10.3.2 <input type="checkbox"/> 10.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 10.3.1 <input type="checkbox"/> 10.3.2 <input type="checkbox"/> 10.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 10.3.1 MH610 <input type="checkbox"/> 10.3.2 MH610 <input type="checkbox"/> 10.4 – MH610 Refus à motiver :
UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN <input type="checkbox"/> 11 - Conservation des notes Epreuves terminales déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : précisez les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i>	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	<input type="checkbox"/> 11 – MH609

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT

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

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

Fait à : **Le**

Signature du candidat

Nom Prénom :

.....

Signature des responsables légaux (si le candidat est mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet

NOM.....PRENOM.....