

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

*FORMULAIRE A REMPLIR  
PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL*

**SESSION 2018**

**EXAMEN :** .....**classe**..... **SERIE/SPECIALITE :** .....

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :

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

NOM des responsables légaux (pour les candidats mineurs) : .....

Adresse :

Adresse électronique : .....@.....

Tél. : .....

Etablissement fréquenté (pour les candidats scolarisés) : .....

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

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 d'épreuves 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 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)