**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AMENAGEMENTS**

 **DES EPREUVES DU CERTIFICAT DE FORMATION GÉNÉRALE**

**SESSION 2022 – CFG**

**CANDIDATS INDIVIDUELS**

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. En cas d’échec à l’examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l’identique, dans ce cas contacter obligatoirement le bureau DEC3.

**Seuls les aménagements conformes aux règlements de l’examen seront accordés.**

|  |
| --- |
| CANDIDAT(E) |
| Nom de famille : | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Nom d’usage :  | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Prénoms(s) : | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Date de naissance | Sexe | ……………………………………………………………………………… | ❒ F ❒ M |
| Adresse personnelle : | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Adresse électronique | téléphone | ……………………………………………………………………………… | ………………………………….. |
| Classe suivie en 2021/2022 | …………………………….. |  ❒ SEGPA ❒ ULIS ❒ UPE2A (pour information) ❒ AUTRE (préciser) : |

❒ L’élève souffre d’un déficit visuel ❒ L’élève souffre d’un déficit auditif

|  |  |
| --- | --- |
| **Aménagements sollicités** | **Avis du médecin désigné par la CDAPH**  |
| 1. **Majoration de temps pour les épreuves 1/3 tps**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| ⭘ **A** - pour les épreuves écrites | MH 102 |  |  |
| ⭘ **B** - pour l’épreuve orale | MH 103 |  |  |
| ⭘ **C** - Autre majoration de temps (cas exceptionnel) - préciser : |  |  |  |
| 1. **Pause**
 |  |  |  |
| ⭘ **A** - Temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes | MH 118 |  |  |
| ⭘ **B** - Temps compensatoire pour soins | MH 119 |  |  |
| ⭘ **C** - Possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire | MH 120 |  |  |
| ⭘ **D** - Possibilité de sortir avant la fin de la 1ère heure (pause, soins)  | MH 121 |  |  |
| ⭘ **E -** Possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d’un 1/3 temps | MH 126 |  |  |
| ⭘ **F –** Possibilité de se restaurer pendant les épreuves | MH 608 |  |  |
| *Note : La pause ne peut excéder le 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve.* |  |  |  |
| **Accès aux locaux et installation matérielle** *(les aménagements relatifs à l’accès aux locaux et à l’installation matérielle ne pourront être accordés que si la configuration du centre d’examen le permet)* |
| 1. **Locaux, installation de la salle (à préciser)**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| ⭘ **A** – Accès facile aux sanitaires | MH 201 |  |  |
| ⭘ **B** – Proximité de l’infirmerie | MH 202 |  |  |
| ⭘ **C** – Accessibilité des locaux (rdc avec accès direct ou non) | MH 204 |  |  |
| ⭘ **D** – Accès ascenseur  | MH 205 |  |  |
| ⭘ **E** – Accessibilité des locaux fauteuil roulant | MH 206 |  |  |
| ⭘ **F** – Accessibilité des locaux plan incliné | MH 203 |  |  |
| ⭘ **G** – Conditions particulières d’éclairage préciser : | MH 209 |  |  |
| ⭘ **H** – Proximité d’une prise de courant  Table pour fauteuil roulant (candidat individuel) Poste de travail ou mobilier adapté, **préciser** : | MH 207MH 210MH 211 |  |  |
| ⭘ **I** – Salle à faible effectif | MH 214 |  |  |
| ⭘ **H** – Seul dans une salle (situation exceptionnelle) | MH 212 |  |  |
| **Aides techniques** |  |  |  |
| 1. **Utilisation d’un ordinateur (ou d’une tablette) - hors connexion**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| ⭘ **A** – Ordinateur ⭘ du candidat ⭘ du centre d’épreuve | MH 413 / 414 |  |  |
| ⭘ **B** – Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe (certains logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens) –  à préciser :  | MH405 |  |  |
| *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** |
| ⭘ **C** – Calculatrice simple non programmable | MH 402 |  |  |
| ⭘ **D** – Utilisation de matériel particulier**A préciser** : | MH 403 |  |  |
| ⭘ **E** – Non utilisation de support audio ou vidéo | MH 406 |  |  |
| ⭘ **F** – Utilisation du correcteur d’orthographe | MH 415 |  |  |
| 1. **Mise en forme des sujets**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| ⭘ **A** – Sujet en braille ⭘ intégral ⭘ abrégé | MH 301/302 |  |  |
| ⭘ **B** – Sujet caractères agrandis ⭘ arial 16 ⭘ arial 20 | MH 310/303 |  |  |
| ⭘ **C** – Sujet en format numérique : ⭘ PDF - ⭘ Html | MH 306 |  |  |
| ⭘ **D** – Sujet en format A3 | MH 304 |  |  |
| 1. **Communication**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| ⭘ **A** – Port par le surveillant du système haute fréquence | MH 401 |  |  |
| ⭘ **B** – Position pour lecture labiale | MH 208 |  |  |
| ⭘ **C** – Consignes orales données par écrit | MH 601 |  |  |
| ⭘ **D** – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques | MH602 |  |  |
| ⭘ **E** – **Autres – préciser :** |  |  |  |
| 1. **Aides humaines**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| **Nom, prénom, qualité** (AVS/AESH/enseignants) 🡺  |  |  |  |
| ⭘ **A** – Secrétaire ⭘ lecteur ⭘ scripteur ⭘ lecteur/scripteur ⭘ AESH / AVS  | MH 512 / 513 / 516 /  514 |  |  |
| ⭘ **B** – Assistant (préciser la nature de l’assistance) : |  |  |  |
| ⭘ **C** – Aide à l’installation matérielle dans la salle | MH 505 |  |  |
| ⭘ **D** – Aide pour le passage aux toilettes | MH 506 |  |  |
| ⭘ **E** – Aide humaine pour communiquer avec le candidat pour le début des épreuves écrites (candidat individuel) | MH 509 |  |  |
| ⭘ **F** – Aide humaine pour communiquer avec le candidat pour les épreuves orales et / ou pratiques | MH 510 |  |  |
| ⭘ **G** – Lecture du sujet à haute voix avec reformulation (candidat individuel) | MH 507  |  |  |
| ⭘ **H** – Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (candidat individuel) | MH 508 |  |  |
| ⭘ **I** – Reformulation des consignes (candidat individuel) | MH 521 |  |  |
| ⭘ **J** – Séquençage des consignes complexes (candidat individuel) | MH 522 |  |  |
| ⭘ **K** – Explicitation des sens second et métaphorique (candidat individuel) | MH 523 |  |  |
| ⭘ **L** –  **Autre – préciser** : | MH 501 |  |  |
| ⭘ **M** – Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds, spécialiste facilitant la lecture labiale | MH 502 |  |  |
| ⭘ **N** – Assistance d’un interprète en LSF (langue des signes française)  | MH 503 |  |  |
| ⭘ **O** – Assistance d’un codeur en LPC (langue française parlée complétée) | MH 504 |  |  |
| **Aménagements sollicités** | **Avis du médecin désigné par la CDAPH**  |
| 1. **Adaptations d’épreuves conformes à la réglementation en vigueur**
 |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |
| ⭘ **A** – Passage en priorité pour les épreuves orales | MH 632 |  |  |
| ⭘ **B** – Passage des épreuves en milieu hospitalier**Préciser le lieu** : | MH 631 |  |  |
| 1. **Autres mesures**
 | **Avis du médecin désigné par la CDAPH**  |
| ⭘ **A** – Reconduction des aménagements pour toute la durée du cycle  |  | FAV | Refus à motiver(cf bas de page 1, 2 , 3 ou 4) |

*« Les données recueillies au sein de ce formulaire font l’objet d’un traitement par la Division Examen et Concours du rectorat de l'académie de Besançon afin de répondre à une mission d’intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà d’un an. Les informations vous concernant, ne sont transmises qu’aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.*

*Vous disposez d’un droit d’accès aux données vous concernant, d’un droit de rectification, d’un droit d’opposition et d’un droit à la limitation du traitement de vos données.*

*Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le Division Examen et Concours du Rectorat à : ce.dec@ac-besancon.fr ou le délégué à la protection des données à l’adresse suivante : dpd@ac-besancon.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l’adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07 »*

**RECAPITULATIF DE DEMANDE D’AMÉNAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS**

**BACCALAURÉATS GÉNÉRAL ET TECHNOLOGIQUE – SESSION 2022**

**CANDIDATS INDIVIDUELS**

**À remplir par le candidat**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de famille : | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Nom d’usage :  | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Prénoms(s) : | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Classe suivie en 2021/2022 | …………………………………………………………………………………………………………………….. |

**RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS PAR LE CANDIDAT – à remplir obligatoirement**

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat rappelle les lettres (par rubrique) des aménagements demandés (1.A, 3.B…) | **Signature du (ou des) représentant(s) légal(-aux) pour le candidat mineur et/ou du candidat majeur**, qui atteste que cette demande d’aménagements d’examen est faite **par ses soins et en pleine responsabilité** : |
| 1. | 6. |
| 2. | 7. | Fait à : ………………………………………………………………………………………. |
| 3. | 8. | Le : ………………………………………………………………………………………. |
| 4. | 9. | Nom et signature : |
| 5. | 10. |
| ❒ Reconduction pour toute la durée du cycle |

**A envoyer en fonction de votre domicile à :**

**39**

**000**

**Service de Santé Scolaire**

**Médecin Conseiller technique DSDEN du Jura**

**335 Rue Charles Ragmey**

**39021 LONS LE SAUNIER Cedex**

**03.84.87.27.20**

**Dr Isabelle RISOLD-FAIVRE**

**Médecin Conseillère technique DSDEN du Doubs**

**26 Avenue de l’Observatoire**

**25 000 BESANCON**

**03.81.65.48.08**

**25**

**70**

**90**

**Dr Laurence GUILLAUME**

**Médecin Conseillère technique DSDEN Haute-Saône**

**5 Place Beauchamp**

**70000 VESOUL**

**03.84.78.63.07**

**Dr Claudine LOHMANN**

**Médecin Conseillère technique DSDEN Territoire de Belfort**

**Place de Révolution Française**

**90003 BELFORT Cedex**

**03.84.46.66.13**

**Avis du médecin désigné par la CDAPH**

|  |  |
| --- | --- |
| Date :Nom et signature du médecin | Motivation des refus (pour code 4 uniquement) :  |

**Décision du Recteur**

|  |  |
| --- | --- |
| Avis favorable pour les aménagements (entourer la lettre) | Avis défavorable – à motiver OBLIGATOIREMENT  |
| **1**. A – B – C  | **6**. A – B – C – D – E | Pièces justificatives insuffisantes : préciser les N°(1.A) |
| **2**. A – B – C – D – E – F | **7**. A – B – C - D - E  | Aucune pièce justificative : préciser les N°(1.A) |
| **3**. A – B – C - D - E – F– G – H – I – J | **8**. A – B – C - D - E – F – G – H – I – J – K – L – M – N – O | Aménagements demandés sans rapport avec difficultés : préciser les N°(1.A) |
| **4**. A – B – C - D - E – F – G | **9**. A – B – C | Autres motifs : préciser les N°(1.A) :  |
| **5**. A – B – C - D - E  | **10**. A |
| Date et signature de l’autorité administrative : |