

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

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

**SESSION 2019**

**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)