

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

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

**SESSION 2020**

**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)