

BACCALAUREAT PROFESSIONNEL - SESSION 2017

Candidats handicapés ou atteints de maladies graves

DEMANDE D'ETALEMENT DE PASSAGE DES EPREUVES

Affaire suivie par :

Mme NAVARRO ☎ 04.42.91.72.54
Mme ALENDA ☎ 04.42.91.72.20

Nom - Prénom du candidat :

Série :Etablissement

Demande du candidat :

Je soussigné(e)..... (nom, prénom), demande en application de l'article 3 du décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 à bénéficier de l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves du baccalauréat professionnel

Liste des unités choisies session juin 2017

-
-
-
-

Précisez les épreuves que vous souhaitez, éventuellement, présenter à la session de septembre 2017

-
-
-
-

A le

Signature du candidat
et représentant légal si mineur

Pour les sessions ultérieures, le candidat précisera les épreuves qu'ils souhaitent subir lors de l'ouverture du registre des inscriptions.

Fiche à transmettre au rectorat DIEC 3-05 pour le 18 novembre 2016

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP
FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL en deux exemplaires **opérativement**

Demande initiale
(pour un examen précis)

Demande complémentaire
(Complément à des mesures déjà accordées pour l'examen préparé)

Candidat NOM : Prénoms :

Né(e) le :/...../..... Si mineur : Nom des représentants légaux :

Adresse personnelle :

Courriel :

N° de téléphone fixe domicile : N° de téléphone fixe travail :

N° de téléphone portable du représentant légal :

Etablissement scolaire : Tél :

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 d'une auxiliaire de vie scolaire individualisé Oui Non

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves Oui Non

Si oui précisez l'année Examen concerné *(joindre la photocopie de la décision)*

Candidat scolarisé(e) en classe de : 3ème 2nde 1ère Terminale

CAP Année 1 Année 2 BTS Année 1 Année 2 Autres

DEMANDE VALABLE POUR LA PASSATION DE L'EXAMEN ci-dessous :

Diplôme national du brevet (DNB)
 Certificat de formation général (CFG)

Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) *spécialité*

Baccalauréat professionnel (BCP) *spécialité*

y compris la certification intermédiaire de BEP spécialité

Brevet des métiers d'arts (BMA) *spécialité*

Brevet professionnel (BP) *spécialité*

Mention complémentaire niveau IV *spécialité*

Mention complémentaire niveau V *spécialité*

Baccalauréat général (BCG) Baccalauréat général (BTN) *série*

Brevet de technicien supérieur (BTS) *spécialité*

Autres diplômes DEES DSAA DEA DCG DSCG

Documents à joindre *obligatoirement* pour l'étude du dossier :

(Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur car il ne pourra être traité en l'état, il devra être retourné dans les 15 jours)

- Informations pédagogiques à remplir par le professeur principal ou le formateur
(pour les candidats scolaires uniquement)
- Copie du PAI ou PAP ou du PPS et GEVASCO
- Copie de la décision antérieure d'aménagements d'examens (si le candidat en a déjà bénéficié)
- Photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés, faits en classe et notés (Histoire géographie, français ou mathématiques pour les troubles dyscalculiques).
- Trois derniers bulletins scolaires
- En cas de demande d'aménagement complémentaire, joindre la copie de la notification initiale

Documents médicaux à destination du médecin de la CDAPH (selon les troubles) :

- Certificat médical détaillé (sous pli cacheté) **précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge en cours, le retentissement scolaire**, les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves

Handicap visuel : un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant l'acuité visuelle après correction, les troubles associés, le mode de lecture utilisé, les aides techniques nécessaires,

Handicap auditif : un certificat médical établi par un ORL précisant le mode de communication habituellement utilisé

Handicap moteur : un certificat médical établi par un spécialiste consultant précisant l'atteinte fonctionnelle détaillée touchant :
- les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'une aide technique (matérielle ou humaine)
- les membres inférieurs détaillant les modes de locomotion utilisés (fauteuil, canne, etc..)

Troubles spécifiques du langage et des apprentissages : (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel...)

- **Bilan orthophonique chiffré et argumenté de moins d'un an** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuves d'orthographe : résultats en déviations standards)
- et/ ou Bilan fait au centre de référence du langage,
- et/ ou Bilan psychométrique chiffré (QI),
- et/ou Bilan neuropsychologique,

Autres :
.....
.....

Type de troubles : (à cocher impérativement)

- Visuel Auditif Moteur Troubles spécifiques du langage et des apprentissages
(dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel...) Autres

Mesures d'aménagements envisagés

(A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL)

En cas de demande complémentaire indiquer uniquement les nouvelles mesures souhaitées.

I / ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION DU CANDIDAT

- Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur...)
- Sanitaires aménagés Sanitaires à proximité
- Conditions particulières d'éclairage : (préciser)
- Mobilier adapté : (à fournir par le candidat)
- Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles

II / ORGANISATION DU TEMPS

Cocher la ou les cases souhaitées en fonction de votre handicap

	Temps de composition majoré	Période de sortie pendant l'épreuve <u>pour contrôle biologique ou soins</u> avec compensation du temps	Possibilité de se lever, d'aller aux toilettes, de marcher dès la 1 ^{ère} heure sans compensation de temps
Epreuves écrites <i>(pour le CFG uniquement pour les candidats individuels)</i>			
Epreuves pratiques <i>uniquement pour le BCG (série S) et BTN (séries STL et HOT) et examens professionnels)</i>			
Epreuves orales	Ecoute supplémentaire (*)	1 écoute supplémentaire	
	Rendu écrit (*)	Pour une durée réglementaire de 10 mm soit un maximum de 13 mm	
	Préparation	Exemple : Pour une préparation de 10 mm soit un maximum de 13 mm	
	Entretien	Exemple : Pour un entretien de 10 mm soit un maximum de 13 mm	

(*) Sous épreuve de compréhension orale en langues vivantes BCG – BTN uniquement

IV / AUTRES MESURES COMMUNES

- Possibilité d'une réponse par écrit à une question orale (épreuves orales et pratiques)
- Etalement du passage de l'examen sur plusieurs années
(Fiche à demander à l'établissement ou à télécharger sur site de l'académie d'Aix Marseille dans la rubrique examens et concours)
Joindre la fiche complétée au dossier.
- Etalement du passage de la session d'examen sur les épreuves de juin et de septembre
(Fiche à demander à l'établissement ou à télécharger sur le site de l'académie d'Aix Marseille dans la rubrique examens et concours)
Joindre la fiche complétée au dossier.

III / AIDES TECHNIQUES

Cocher la ou les cases souhaitées (cases blanches uniquement)

		Epreuves		
		Ecrites	Orales	Pratiques
Matériel informatique <small>(Sur l'ensemble des épreuves écrites uniquement)</small>	Utilisation d'un ordinateur personnel <i>(tablettes interdites pour les examens)</i>			
	Utilisation d'un ordinateur à mettre à disposition			
	Utilisation d'un ordinateur pour le rendu écrit de la partie compréhension orale de LV (BCG BTN)			
	Utilisation d'un logiciel de correcteur orthographique <i>(sauf pour l'épreuve de dictée et de réécriture du DNB)</i>			
	Utilisation de logiciels spécialisés utilisés en classe <i>(précisez lesquels : reconnaissance vocale...)</i> :			
Matériel adapté	Utilisation d'un matériel d'écriture en braille			
Adaptation sujets	Transcription de sujets en braille intégral <input type="checkbox"/> abrégé <input type="checkbox"/>			
Agrandissements des sujets <small>(déficiences visuelles uniquement)</small>	Format A3			
	Format A4 police ARIAL taille 16 <i>(pathologies visuelles spécifiques)</i>			
	Format 14 police ARIAL taille 20 <i>(pathologies visuelles spécifiques)</i>			

IV / AIDES HUMAINES

Cocher la ou les cases souhaitées (cases blanches uniquement)

		Epreuves			
		Ecrites	Orales	Pratiques	Facultatifs
Aide humaine (*)	Aide pour l'installation matérielle du candidat dans la salle				
	Aide pour le passage aux toilettes				
	Autre type :				
Secrétaire (*) <small>(mission de pure exécution sans intervention personnelle)</small>	Secrétaire chargé d'écrire sous la dictée du candidat <i>(réservé au candidat déficient moteur)</i>				
	Lecture du sujet à haute voix sans reformulation <i>(réservé au candidat déficient visuel)</i>				
	Lecture orale des consignes en articuland et en se plaçant face au candidat <i>(réservé au candidat déficient auditif)</i>				
	Lecture des résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs <i>(série S et STL uniquement)</i>				
Assistant (*)	Lecture du sujet à haute voix <u>avec</u> reformulation				
	Ecriture du sujet <u>avec</u> reformulation				
AESH	Uniquement pour les candidats bénéficiant d'une notification de la MDPH pour la scolarité <i>(interventions limitées à celles indiquées dans le PPS et le GEVASCO)</i>				
Assistant spécialisé	Interface en <input type="checkbox"/> L.S.F. <input type="checkbox"/> L.P.C. <input type="checkbox"/> Lecture labiale				

(*) Ces missions sont assurés par des personnels de l'établissement (AED, enseignants...)

Page 4/5

V/ Mesures spécifiques à l'examen présenté

- Diplôme national du brevet (joindre annexe n°1 au présent dossier)
- Baccalauréats général et technologique (joindre annexe n°1 au présent dossier)
- Baccalauréats professionnels (joindre annexe n°1 au présent dossier)
- Brevet de technicien supérieur (joindre annexe n°1 au présent dossier)

Je soussigné(e) (*) sollicite par la présente les
aménagement d'examens ci-dessus pour la présentation de l'examen du/de
.....de la session 201.....

Je prends note que l'évaluation du retentissement des troubles présentés s'effectue en fonction des éléments présents dans le dossier.

J'atteste que cette demande d'aménagement d'examen est faite par mes soins et sous ma responsabilité.

Tout dossier parvenu au service compétent après la clôture des inscriptions à l'examen sera refusé conformément au décret n° 2015-1051 du 25 août 2015.

Fait à : Le

Nom Prénom.....
Signature du candidat

Nom Prénom.....
et de son représentant légal si mineur (*)

A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT (candidats scolaires uniquement)

Nom du chef d'établissement :

Avis motivé quant aux mesures sollicitées par le candidat :

- Favorable Réserve Défavorable

Motif :
.....
.....
.....

Date : Signature :