

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DES
DCG et DSCG
Procédure complète

FORMULAIRE À RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du DCG et du DSCG est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur et par l'équipe pédagogique si le candidat est inscrit dans un établissement. En cas d'échec à l'examen, les aménagements accordés lors de la précédente session sont reconduits à l'identique. Pour une demande d'aménagements différents de ceux accordés au cours de la scolarité, une procédure complète doit être transmise.

Actuellement le candidat :

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire
- Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires
- Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)
- Ne suit pas de formation de préparation aux épreuves

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :
 Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : F M
 Adresse :
 Tél. :
 Adresse électronique :
 Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

 Classe :
 Candidat :

- Individuel
- Bénéficiaire RQTH
- Scolarisé – Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- Apprenti - Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- Stagiaire de la formation professionnelle continue - Précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

 Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRÉSENTÉ

- DCG
- DSCG

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	(joindre la photocopie)
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	(joindre la photocopie)
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	(joindre la photocopie)
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	

N.B. : Seuls les aménagements conformes au règlement d'examen sont possibles

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré 1.1 Épreuves écrites <input type="checkbox"/> 1.1.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.1.2 – sixième de temps 1.2 Épreuves orales <input type="checkbox"/> 1.2.1 – tiers temps <input type="checkbox"/> 1.2.2 - sixième de temps 1.3 Préparation des épreuves orales <input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.3.2 – sixième de temps	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2 Observations :	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH102 <input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH117 <input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103 <input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH123 <input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104 <input type="checkbox"/> 1.3.2 – MH124 Refus à motiver :
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve <input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes <input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins <input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire <input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) <input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	<input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Observations :	<input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 2.1 – MH118 <input type="checkbox"/> 2.2 – MH119 <input type="checkbox"/> 2.3 – MH120 <input type="checkbox"/> 2.4 – MH121 <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126 Refus à motiver :
3. Locaux, installation de la salle (à préciser) <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmierie <input type="checkbox"/> 3.3 - accès des locaux (RDC ou accès ascenseur)	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201 <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202 <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – table pour fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.6 – proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.7 – conditions particulières d'éclairage à préciser : <input type="checkbox"/> 3.8 – poste de travail ou mobilier adapté A préciser : <input type="checkbox"/> 3.9 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.10 – seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/> 3.10 Observations :	<input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/> 3.10 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 3.4 – MH206 <input type="checkbox"/> 3.5 – MH210 <input type="checkbox"/> 3.6 – MH207 <input type="checkbox"/> 3.7 – MH209 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH211 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.10 – MH212 Refus à motiver :

AMÉNAGEMENTS TECHNIQUES

4. Aides techniques	Valide la demande		
4.1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion) <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) 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 l'installation avant l'épreuve. Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens. 4.2 Matériel particulier apporté par le candidat, sauf ordinateur ou tablette (à préciser) <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3 <input type="checkbox"/> 4.2.1	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3 <input type="checkbox"/> 4.2.1	<input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405 <input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels à préciser : <input type="checkbox"/> 4.2.3 – système Haute Fréquence <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
5. Mise en forme des sujets <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20 <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24 <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en format numérique PDF <input type="checkbox"/> 5.7 – sujet en A3 <input type="checkbox"/> 5.8 – autres :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8 Observations :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 5.1 – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 – MH310 <input type="checkbox"/> 5.4 – MH303 <input type="checkbox"/> 5.5 – MH316 <input type="checkbox"/> 5.6 – MH306 <input type="checkbox"/> 5.7 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.8 Refus à motiver :
6. Communication <input type="checkbox"/> 6.1 – port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 – en cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 – consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 – autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

AIDES HUMAINES

7. Aides humaines			Valide la demande
<p><input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 – reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 – séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – explicitation des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 – lecture du sujet à haute voix avec reformulation</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.5 – autre (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.5</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.5</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH524</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH507</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.5</p>
<p><input type="checkbox"/> 7.4 – assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – assistance d'un interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 – lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8 – assistance d'un AESH</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9 – aide à l'installation matérielle dans la salle</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.4 – MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – MH504</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8 – MH514</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9 – MH505</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10 – MH525</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
ADAPTATIONS ET DISPENSES			
<p>8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1. – questions et réponses par écrit pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2 – passages en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.3 – autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 – MH602</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 - MH632</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM : PRÉNOM :

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLICITÉS PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e) sollicite les aménagements d'examens suivants (préciser le nombre d'aménagements cochés) :

J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité.

Fait à : Le

Signature du candidat

Nom Prénom :

Signature des responsables légaux (candidat mineur)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet

NOM : PRÉNOM :