

**DEMANDE AMENAGEMENTS TEMPORAIRES (SUITE ACCIDENT)  
 SESSION 20....**

*Fiche à joindre avec le certificat médical d'incapacité temporaire*

**Nom – prénom du candidat :** .....né(e) le : ...../...../.....

**Etablissement :** ..... RNE .....

Inscrit au : **BTS** Spécialité : .....

Je soussigné(e) .....(nom, prénom), demande à bénéficier des aménagements ci-dessous pour les épreuves du BTS suite à une incapacité temporaire.

Aménagements demandés	A remplir par le candidat	A remplir par l'administration-SIEC
Majoration d'un tiers temps pour les épreuves écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MH128
Majoration d'un tiers temps pour la préparation des épreuves orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MH104
Utilisation de l'ordinateur du candidat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MH416
Utilisation de l'ordinateur du centre épreuve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MH417
Assistance d'un secrétaire scripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MH518
Autres à préciser : (ex : matériel particulier)		<input type="checkbox"/> Accord  <input type="checkbox"/> Refus

Demande faite pour les épreuves ci-dessous	
<b>Epreuves écrites (à préciser) :</b> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>
<b>Epreuves orales et/ou pratiques (à préciser) :</b> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>

Les aménagements demandés ne sont valables que pour la **session en cours et ne peuvent être reconduits pour la session suivante.**

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature du candidat  
*Et du responsable légal si mineur*

Signature et tampon  
 du chef d'établissement