

FORMULAIRE TRANSITOIRE 2019/2020

Renouvellement ou 1ère demande

DEMANDE D’AMENAGEMENT DES EPREUVES DES BACCALAUREATS GENERAL ET TECHNOLOGIQUE DE LA SESSION 2021

Ce formulaire transitoire de demande d’aménagements des conditions de la passation des baccalauréats général et technologique de la session 2021 est à compléter par le candidat ou son responsable légal et par l’équipe pédagogique.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Première demande**   Pour l’examen présenté | * **Renouvellement**   pour l’examen présenté (joindre impérativement la première décision d’aménagement) |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTITE DU CANDIDAT** | |
| NOM de famille du candidat : ……………………………….……….. | NOM d’usage du candidat : ……………………………………….. |
| Prénoms : ………………………………….…………………………… | Date de naissance : …………………………Sexe :  F  M |
| Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….…………………….……………..  ……………………………………….………………………………………………. Tél. :……………………………….……………..  Adresse électronique : ……..…………………………………………………………………………………….…………………….…………….. Nom et adresse du représentant légal (si différent) : ………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Avez-vous un dossier à la maison des personnes handicapées (MDPH) ?  OUI  NON  Si OUI, préciser le département de la MDPH : ……………….. | |
|  | |

|  |
| --- |
| **EPREUVES COMMUNES DE CONTROLE CONTINU** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baccalauréat général :**  *Enseignements de spécialité :*  *(écrire en toutes lettres – pas de sigle*  *………………………………………………………………………….*  *………………………………………………………………………….*  *………………………………………………………………………….* | **Baccalauréat technologique**  Série : (cocher la case correspondante)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | STMG |  | STL | |  | ST2S |  | STD2A | |  | STHR |  | S2TMD | |  | STI2D |  | STAV | |   Candidat :  individuel   * scolarisé - précisez l’établissement scolaire où vous êtes inscrit: ……………………………….……………………………….……………..   Ville :……………….………..…. Tél :…….………..……….. Courriel : ..……………..................................................................... |

|  |
| --- |
| **AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE DE L’ANNEE PRECEDENTE OU DE L’ANNEE EN COURS** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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-t-il d'un personnel d’aide humaine ? □ 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****)*  ***N.B : Les adaptations mises en place par l’établissement durant l’année scolaire ne sont pas obligatoirement accordées pour l’examen.*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT** | **Avis de l’équipe pédagogique**  *Ne concerne pas les candidats individuels* | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisation du temps  **1 - Majoration de temps pour les épreuves** :  ***(dans la limite d’un 1/3 temps)***   * **1.1** - pour les épreuves écrites et pour la préparation écrite des épreuves orales et pratiques * **1.2** - pour les épreuves orales * **1.3** - pour les épreuves pratiques | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **Valide la demande** :   **1.1**  **1.2**  **1.3**  **1.4**   * **Refuse** **la demande** (à motiver) :   ………..…………………………………  …………………………………………..  …………………………………………..  ………………………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2 - Possibilité de se déplacer, de sortir, de faire une pause, de se restaurer et/ou faire des soins**  **Avec temps compensatoire dans la limite d’1/6 de temps**  (dès la 1ère heure) | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ……………………………………………………………………………………………………………………… | * **Valide la demande** * **Refuse la demande** (à motiver) :   ………..…………………………………  …………………………………………..  ………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accès aux locaux et installation matérielle**  **3 - Locaux, installation de la salle** *(à préciser)* :   * **3.1** – Accès facile aux sanitaires * **3.2** – proximité de l’infirmerie * **3.3** – accessibilité des locaux RDC / ascenseur avec accès direct ou non * **3.4** – conditions particulière d’éclairage   à préciser :……….……………….……  …………………………………………  …………………………………………   * **3.5** – poste de travail ou mobilier adapté   à préciser :……………………………..  …………………………………………  …………………………………………   * **3.6** – salle à faible effectif * **3**.7 – isolement total | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | * **Valide la demande :**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | * **3.1** | * **3.2** | * **3.3** | | * **3.4** | * **3.5** | * **3.6** | | * **3.7** |  |  | |
| * Refuse la demande (à motiver) :   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| * **4 - Matériel particulier apporté par le candidat** sauf ordinateur (*à préciser) :* | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | * **Valide la demande** * **Refuse la demande** (à motiver) :   …………………………………………….................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT** | **Avis de l’équipe pédagogique**  *Ne concerne pas les candidats individuels* | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aides techniques  **5- Utilisation d’un ordinateur**   * **5.1** – ordinateur du candidat * **5.2** – ordinateur du centre d’épreuve * **5.3** – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe   A préciser :………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *Dans le cas d’utilisation de logiciels et de l’ordinateur du centre, il appartient au candidat d’apporter les logiciels et de demander leur installation.* | | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | **Valide la demande** :    **5.1**  **5.2**  **5.3**   * **Refuse** **la demande** (à motiver) :   ………..………………………………….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | |
| **6 - Mise en forme des sujets**   * **6.1** – sujet en braille intégral * **6.2** – sujet en braille abrégé * **6.3** – sujet en caractères agrandis - Arial 16 * **6.4** – sujet en caractères agrandis - Arial 20 * **6.5** – sujet en format numérique (PDF) | | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | **valide la demande :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * **6.1** | * **6.2** | * **6.3** | | * **6.4** | * **6.5** |  |  * **Refuse la demande** (à motiver) :   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| **Pour les candidats déficients auditifs :**   * Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales * En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat * Assistance d’un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive * Assistance d’un interprète en langue des signes française (LSF) * Assistance d’un codeur en langage parlé complété (LPC) sauf pour les épreuves de langue * Autres (à préciser) | | | | | |
| **Dispense d’épreuve : (Aucune autre dispense n’est autorisée par la règlementation de l’examen)**   * Partie écrite de la Langue Vivante A (LVA) * Compréhension orale de la LVA *(écoute d’un document audio ou vidéo)* * Expression orale de la LVA   ***Il n’est pas possible d’être dispensé de la totalité de la LVA***   * Partie écrite de la Langue vivante B (LVB) * Compréhension orale de la LVB *(écoute d’un document audio ou vidéo)* * Expression orale de la LVB * Totalité de la LVB * Dispense de l’épreuve d’enseignement technologique en LVA pour les séries STI2D et STL (uniquement pour les candidats qui sont dispensés d’une des deux parties de l’épreuve de LVA) * Dispense de l’épreuve de design et arts appliqués en LVA pour la série STD2A (uniquement pour les candidats qui sont dispensés d’une des deux parties de l’épreuve de LVA) * Partie orale de l’épreuve terminale de langues, littératures et cultures étrangères et régionales (LLCER) | | | | | |
| **AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT** | | **Avis de l’équipe pédagogique**  *Ne concerne pas les candidats individuels* | | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aides humaines  **7 - Nom, prénom, qualité (**AESH, enseignants)  …….………………………………………..……  ……………………………………………………  ……………………………………………………   * **7.1** – secrétaire lecteur * **7.2** – secrétaire scripteur * **7.3** – assistant (*préciser la nature de l’assistance)*   *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..* | | | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | **Valide la demande :**  ** 7.1  7.2  7.3**   * **Refuse la demande (à motiver) :**   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
|  | |
| **AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT** | | | **Avis de l’équipe pédagogique**  *Ne concerne pas les candidats individuels* | | ***Réservé à la décision de l’autorité compétente*** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autres mesures  **8 - Etalement du passage des épreuves :**  **8.1** – **la même année**  **- Epreuves prévues en juin** *(lister les épreuves prévues à cette date)* :  …………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  **- Epreuves prévues en septembre** *(lister les épreuves prévues à cette date)* :  …….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **8.2** – **sur plusieurs sessions**  *(préciser pour chaque session, l’intitulé exact*  *des épreuves à passer) :*   * **Epreuves prévues en juin** **2020***(lister les épreuves prévues à cette date)* :   …………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................  **- Epreuves prévues en juin 2021** *(lister les épreuves prévues à cette date)* :  …….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | * **Valide la demande** :     **8.1**  8**.2**  **8.3**   * **Refuse** **la demande** (à motiver) :   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMENAGEMENT(S) SOLLICITE(S) PAR LE CANDIDAT** | **Avis de l’équipe pédagogique**  *Ne concerne pas les candidats individuels* | ***Réservé à la décision de l’autorité administrative*** |
| * **9 – Conservation des notes**   Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et *fournir le relevé de notes de la dernière session présentée) :*  …….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | * FAVORABLE * DEFAVORABLE (à motiver) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | * **Valide la demande** * **Refuse la demande** (à motiver) :   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT** |
| ***Je soussigné(e)*** *……………………………………………………………………..* ***sollicite les aménagements d’examens suivants*** *(préciser les numéros des aménagements demandés) :*  *…………………………………………………………………………………………………………………………..*  ***pour les épreuves suivantes*** *(préciser le numéro de l’aménagement en face du nom de l’épreuve) :*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  ***pour la présentation de l’examen*** *………………………………………………………………….* |
| ***de la session****……..….…………………… .* |
| **J’atteste que cette demande d’aménagement d’examen est faite par mes soins et sous ma responsabilité.** |
| **Fait à :** ………………………………………………. **Le** ………………………………………….. |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | **Nom Prénom**  **Signature du candidat** | **Nom Prénom**  **Signature du représentant légal si mineur** | |  |  | |
|  |

|  |
| --- |
| **AVIS DU MEDECIN DE LA CDAPH** |
| ** Avis favorable** pour les*aménagements d’examens suivants**(préciser les numéros des aménagements demandés en face du nom de l’épreuve)*: .……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………..……………………………………………………  ** Avis défavorable** pour les*aménagements d’examens suivants**(préciser les numéros des aménagements demandés en face du nom de l’épreuve)*: ……………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………..…………………..………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ** Avis circonstancié obligatoire en cas d’avis défavorable**   * les pièces justificatives produites ne permettent pas d’émettre un avis favorable (n°………………………………) * aucune pièce justificative n’a été jointe (n°………………) * les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées (n°………………………………….……) * la demande n’est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté (n°…….…………………) * autre motif (n°…………………………………………………)   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ** Demande tardive**   * le handicap est révélé depuis la période d’inscription   Fait à ………………………...………..………………………………….. Le …………..…………………….....….  Nom, prénom du médecin : ……………………………………………………………………………………….  Signature du médecin :  Tampon du médecin obligatoire  observations : ………………….………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………… |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|