MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU CERTIFICAT DE SPECIALISATION NIVEAU 3 ET NIVEAU 4

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 CAP est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur, par l'équipe pédagogique et par le médecin désigné par la CDAPH. 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)**

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
- ❑ 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

- ❑ CS3, spécialité : ……..
- ❑ CS4, spécialité : …….

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

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
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	◻	Oui	◻	Non

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

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
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré **1.1 Épreuves écrites** ☐ 1.1.1 - tiers temps **OU** ☐ 1.1.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **À préciser : …….**	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2	☐ 1.1.1 ☐ 1.1.2	☐ 1.1.1 - MH102 ☐ 1.1.2 - MH135
1.2 Épreuves orales ☐ 1.2.1 - tiers temps **OU** ☐ 1.2.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **À préciser : …….**	☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2	☐ 1.2.1 ☐ 1.2.2	☐ 1.2.1 - MH103 ☐ 1.2.2 - MH136
1.3 Préparation des épreuves orales ☐ 1.3.1 - tiers temps **OU** ☐ 1.3.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **À préciser : …….**	☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2	☐ 1.3.1 ☐ 1.3.2	☐ 1.3.1- MH104 ☐ 1.3.2 - MH137
1.4 Épreuves pratiques ☐ 1.4.1 - tiers temps **OU** ☐ 1.4.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle **À préciser : …….**	☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2	☐ 1.4.1 ☐ 1.4.2	☐ 1.4.1- MH105 ☐ 1.4.2 - MH138
1.5 Préparation des épreuves pratiques ☐ 1.5.1 - tiers temps	☐ 1.5.1	☐ 1.5.1	☐ 1.5.1 - MH129
	Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable : …… …… …… …… …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… ……	**Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……

NOM : ……. PRÉNOM : …….

2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve			**Valide la demande**
☐ 2.1 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) ☐ 2.2- Temps compensatoire pour soins, sortir de la salle (accompagné) dans la limite d'un tiers de temps	☐ 2.1 ☐ 2.2 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :** …… …… …… …… …… ……	☐ 2.1 ☐ 2.2 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	☐ 2.1 - MH121 ☐ 2.2 - MH139 **Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……
3. Locaux, installation de la salle (à préciser) ☐ 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1ère heure ☐ 3.2 – proximité de l'infirmerie ☐ 3.3- accessibilité PMR ☐ 3.4- Position pour lecture labiale (déficience auditive) ☐ 3.5 – conditions particulières d'éclairage (à préciser, doit respecter les conditions réglementaires) …… …… ☐ 3.6 – poste de travail ou mobilier adapté (à préciser, doit respecter les conditions réglementaires)	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6	☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 3.3 ☐ 3.4 ☐ 3.5 ☐ 3.6	☐ 3.1- MH201 ☐ 3.2- MH202 ☐ 3.3- MH219 ☐ 3.4 - MH208 ☐ 3.5 - MH209 ☐ 3.6 - MH211

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

…… …… ☐ 3.7 – salle à faible effectif **OU** ☐ 3.8 – seul dans une salle (situation exceptionnelle)	☐ 3.7 ☐ 3.8 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :** …… …… …… …… …… ……	☐ 3.7 ☐ 3.8 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	☐ 3.7- MH221 ☐ 3.8 - MH220 **Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
4. Aides techniques **4.1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)** ☐ 4.1.1- Ordinateur ou tablette du candidat (et à proximité des prises de courant) **OU** ☐ 4.1.2- Ordinateur ou tablette fourni par le centre d'examen ☐ 4.1.3- Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat et proximité des prises de courant (logiciels pour candidat en situation de handicap visuel) ☐ 4.1.4- Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) …… ……	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3 ☐ 4.1.4	☐ 4.1.1 ☐ 4.1.2 ☐ 4.1.3 ☐ 4.1.4	☐ 4.1.1 - MH421 ☐ 4.1.2 - MH422 ☐ 4.1.3 - MH424 ☐ 4.1.4 - MH405

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

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)			
☐ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable	☐ 4.2.1	☐ 4.2.1	☐ 4.2.1 - MH402
☐ 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels (à préciser) …… ……	☐ 4.2.2	☐ 4.2.2	☐ 4.2.2 - MH420
☐ 4.2.3- Utilisation de matériel particulier apporté par le candidat (à préciser, doit respecter les conditions réglementaires) …… ……	☐ 4.2.3	☐ 4.2.3	☐ 4.2.3 - MH419
☐ 4.2.4 – Utilisation du correcteur d'orthographe (hors connexion internet)	☐ 4.2.4	☐ 4.2.4	☐ 4.2.4 - MH415
	Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable : …… …… …… …… …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	**Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……
5. Mise en forme des sujets			

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

☐ 5.1 – sujet en braille intégral **OU** ☐ 5.2 – sujet en braille abrégé **OU** ☐ 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16 **OU** ☐ 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20 **OU** ☐ 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24 ☐5.6 – sujet en format numérique PDF ☐ 5.7 – sujet en A3	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :** …… …… …… …… …… ……	☐ 5.1 ☐ 5.2 ☐ 5.3 ☐ 5.4 ☐ 5.5 ☐ 5.6 ☐ 5.7 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	☐ 5.1 - MH301 ☐ 5.2 - MH302 ☐ 5.3 - MH310 ☐ 5.4 - MH303 ☐ 5.5 - MH316 ☐ 5.6 - MH317 ☐ 5.7 - MH304 **Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……
6. Communication ☐ 6.1- port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales ☐ 6.2 – en cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ☐ 6.3 – consignes orales données par écrit (déficience auditive)	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :**	☐ 6.1 ☐ 6.2 ☐ 6.3 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:**	☐ 6.1 - MH401 ☐ 6.2 - MH530 ☐ 6.3 - MH670 **Refus à motiver:**

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

	…… …… …… …… …… ……	☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	…… …… …… …… …… ……
AIDES HUMAINES			
7. Aides humaines ☐ 7.1- secrétaire scripteur ☐ 7.2 –Assistant:	☐ 7.1	☐ 7.1	☐ 7.1 - MH513
☐ 7.2.1 – assistant pour séquençage des consignes complexes	☐ 7.2.1	☐ 7.2.1	☐ 7.2.1 - MH534
☐ 7.2.2 – explicitation des sens second et métaphorique (uniquement pour les candidats sourds, malentendus, déficience visuelle ou trouble du spectre de l'autisme)	☐ 7.2.2	☐ 7.2.2	☐ 7.2.2 - MH523
☐ 7.2.3 – reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves à la demande du candidat	☐ 7.2.3	☐ 7.2.3	☐ 7.2.3 - MH529
☐ 7.2.4 – assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive	☐ 7.2.4	☐ 7.2.4	☐ 7.2.4 - MH502
☐ 7.2.5 – assistance d'un interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement	☐ 7.2.5	☐ 7.2.5	☐ 7.2.5 - MH526
☐ 7.2.6 – assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	☐ 7.2.6	☐ 7.2.6	☐ 7.2.6 - MH527
☐ 7.2.7 – lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive)	☐ 7.2.7	☐ 7.2.7	☐ 7.2.7 - MH530
☐ 7.2.8 – assistance d'un AESH	☐ 7.2.8	☐ 7.2.8	☐ 7.2.8 - MH533
☐ 7.2.9 – aide à l'installation matérielle dans la salle – accompagnement avant l'épreuve	☐ 7.2.9	☐ 7.2.9	☐ 7.2.9 - MH528

☐ 7.2.10 – assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV) ☐ 7.2.11 – aide pour passage aux toilettes ☐ 7.2.12 – assistance pour la lecture des résultats de travaux pratiques (déficience visuelle)	☐ 7.2.10 ☐ 7.2.11 ☐ 7.2.12 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :** …… …… …… …… …… ……	☐ 7.2.10 ☐ 7.2.11 ☐ 7.2.12 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	☐ 7.2.10 - MH525 ☐ 7.2.11 - MH506 ☐ 7.2.12 - MH531 **Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……
ADAPTATIONS			
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur ☐ 8.1- communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques ☐ 8.2- passages en priorité pour les épreuves orales ☐ 8.3- non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe	☐ 8.1 ☐ 8.2 ☐ 8.3 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :** …… …… …… …… …… ……	☐ 8.1 ☐ 8.2 ☐ 8.3 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative	☐ 8.1 - MH671 ☐ 8.2- MH632 ☐ 8.3- MH665 **Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

		☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… …… …… …… ……	
ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES			
9. Etalement du passage des épreuves: ☐ 9.1 - sur la session en cours •Juin (lister les disciplines) …… …… • Septembre (lister les disciplines) …… …… ☐ 9.2 – sur plusieurs sessions Préciser pour chaque session l'intitulé exact des épreuves à passer: •Session en cours (lister les disciplines) …… …… • Session suivante (lister les disciplines) …… ……	☐ 9.1 ☐ 9.2 **Avis circonstancié obligatoire par l'équipe pédagogique si avis défavorable :** …… …… …… …… …… ……	☐ 9.1 ☐ 9.2 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable:** ☐ Pièces justificatives insuffisantes ☐ Aucune pièce justificative ☐ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ☐ Autre motif …… …… ……	☐ 9.1- MH664 ☐ 9.2 - MH610 **Refus à motiver:** …… …… …… …… …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

		…… …… ……	
UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ☐10 – conservation des notes (inférieures à 10/20) Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) : …… ……			☐ 10 - MH609

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**

Médecin désigné par la CDAPH NOM : ……. Prénom : ……	
Date : Signature	**Cachet**

NOM : …….. PRÉNOM : ……..