

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES

DES EXAMENS POSTBAC

Procédure complète

Session 2025

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

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens postbac (BTS, Examens comptables, Education spécialisée) est à compléter par le candidat - ou par les représentants légaux s'il est mineur- et par l'équipe pédagogique. 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, une nouvelle procédure doit être effectuée.

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)**

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :

Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : F M

Adresse :

..... Tél. :

Courriel :

Candidat :

- individuel
- scolarisé - précisez l'établissement où est inscrit le candidat

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

- Brevet de Technicien Supérieur (BTS) Spécialité :
- Diplôme de Comptabilité et Gestion (DCG)
- Diplôme Supérieur de Comptabilité et Gestion (DSCG)
- Education spécialisée : Diplôme d'Etat de Moniteur-Educateur, Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé, Diplôme d'Etat d'Educateur Technique Spécialisé

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE OU DE L'ANNEE EN COURS

- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--|
| Un PPS a-t-il été mis en place ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | (joindre la photocopie du PPS ou de la notification) |
| 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 de l'examen sont possibles

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son</u> <u>représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
<p>1. Majoration de temps <i>(dans la limite d'un 1/3 temps)</i></p> <p>1.1 – Préparation des épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 – Préparation des épreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 – Epreuves écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4 – Epreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.5 – Epreuves pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.6 – Toutes les épreuves</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1 - tiers temps</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2 - autres (supérieur au tiers temps pour situations exceptionnelles)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH129</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.1 – MH106</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>2. Pause</p> <p>Elle ne peut excéder le tiers-temps prévu pour chaque épreuve</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 - possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 - possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 - possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire (pour rappel, dans la limite d'un tiers temps)</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH120</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH121</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 – MH126</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>3 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – proximité d'une prise de courant</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – conditions particulières d'éclairage à préciser</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 – MH204/MH205</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 – MH207</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 – MH212</p> <p>Refus à motiver :</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
Aides techniques 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. A préciser :	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405
<p><i>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 avant l'épreuve leur installation.</i></p> <p>Les logiciels utilisés en classe peuvent ne pas être autorisés aux examens.</p>			
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"/> 4.2.2 - machine braille <input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.2.1 <input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 4.2.1 <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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	Valide la demande <input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402 <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 – sujets en A3 (non cumulable avec un sujet en caractères agrandis Arial 16 ou Arial 20 ou Arial 24)	<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 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 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 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 Refus à motiver :

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
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 Observations :	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs :	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 Refus à motiver :

AIDES HUMAINES			
7- Aides humaines Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignant,...) : Nom : Prénom : <input type="checkbox"/> 7.1 - assistance d'un AESH <input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.3 - secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.4 - secrétaire lecteur scripteur <input type="checkbox"/> 7.5 - assistant <input type="checkbox"/> 7.5.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.5.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.5.3 - Explicitation des sens secondet métaphorique <input type="checkbox"/> 7.5.4 - autre (préciser) <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.7 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.8 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5.1 <input type="checkbox"/> 7.5.2 <input type="checkbox"/> 7.5.3 <input type="checkbox"/> 7.5.4 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 <input type="checkbox"/> 7.8 Observations :	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5.1 <input type="checkbox"/> 7.5.2 <input type="checkbox"/> 7.5.3 <input type="checkbox"/> 7.5.4 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 <input type="checkbox"/> 7.8 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 difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 – MH514 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.3 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.4 – MH516 <input type="checkbox"/> 7.5.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.5.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.5.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.5.4 – MH501 <input type="checkbox"/> 7.6 – MH502 <input type="checkbox"/> 7.7 – MH503 <input type="checkbox"/> 7.8 – MH504 Refus à motiver :

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
ADAPTATIONS ET DISPENSES			
<p>8- Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>8.1 – Adaptations générales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.1 - épreuves orales possibilités de réponses écrites</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2 – Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3 - 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>.....</p> <p>8.2 – Adaptations spécifiques examens</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2.1 - Aménagement de la compréhension de l'oral de l'épreuve obligatoire de langue vivante (à l'écrit)</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><input type="checkbox"/> 8.2.1</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 difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</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><input type="checkbox"/> 8.2.1</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 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><input type="checkbox"/> 8.2.1</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES 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

Chef d'établissement - Directeur

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Refus de l'ensemble des demandes d'aménagement

Avis circonstancié obligatoire en cas de refus :

Date :

Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet