

DEMANDE DU CANDIDAT

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP
DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EXAMENS
SESSION 2008
(Articles D.351-27 à D.351-32 du Code de l'Education)

NOM :
Prénom :
Date de naissance : / / Tel. :
Adresse :
Code Postal : Ville :

Etablissement fréquenté (Nom, Adresse et Tel. ou Cachet) :

Classe :
Candidat à l'examen (indiquer avec précision la nature, la série et la spécialité de l'examen) :
.....
.....

Je soussigné(e),....., sollicite le bénéfice des mesures particulières pour les candidats handicapés en vertu des textes en vigueur.

Par ailleurs, je demande (sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) :

de conserver mes notes obtenues lors de la session 2007 (préciser les notes que vous souhaitez conserver, même si elles sont inférieures à 10/20)

.....
.....
.....

de passer l'examen sur une ou plusieurs sessions (préciser les modalités d'étalement, exemple : session 2008 : mathématiques et langues vivantes, session 2009 : reste des épreuves) :

.....
.....
.....

A le.....

NOM et SIGNATURE du candidat ou de son représentant légal si celui-ci est mineur

Nota :

1) Cette demande dûment remplie ainsi que le certificat médical descriptif initial (document 2) sera adressée à MDPH 23 rue de la Part Dieu 69003 LYON

2/ Les mesures sont accordées pour une session et pour un examen : la demande doit être renouvelée chaque année et pour chaque examen.

CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF INITIAL
établi par le médecin traitant

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP
Session 2008

Identité du CANDIDAT

NOM :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....

Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone(s) : Mél :

Classe :
Examen préparé : Série - spécialité :
Etablissement fréquenté (Nom, Adresse et Tel. ou cachet) :

Je soussigné(e), Docteur, certifie avoir examiné le candidat désigné ci-dessus qui présente la pathologie suivante:

.....
.....
.....

Et donc une situation de handicap pouvant justifier des conditions particulières d'examen :

NON, l'état de santé ne relève pas d'une situation de handicap (en cas de réponse négative, aucune des mesures d'aménagement qui suivent ne peut être accordée)

.....
.....
.....

OUI, l'état de santé relève d'une situation de handicap

Le candidat a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?
Si oui, cochez la case

Identité du CANDIDAT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone(s) : Mél :

Classe :

Examen préparé : Série - spécialité :

Etablissement fréquenté (Nom, Adresse et Tel. ou cachet) :
.....
.....**A. Majoration du temps**

A1 Tiers temps supplémentaire pour les épreuves

- Ecrites
- Orales
- Pratiques
- Pour la préparation écrite des épreuves orales

A2 Période de repos entre deux épreuves (sous réserve des heures nationales prévues pour les épreuves) :
.....
.....**B. Accès aux locaux et installation matérielle**

- Salle en rez-de-chaussée avec accès direct
 - Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur...)
 - Mobilier adapté (plan de travail incliné...)
 - Utilisation d'un matériel spécifique habituel du candidat
 - Conditions particulières d'éclairage
 - Accès facile aux sanitaires
 - Autres observations complémentaires et utiles à l'installation matérielle du candidat dans les meilleures conditions possibles (salle particulière, proximité de prises de courant, isolement du candidat dans une salle)
-
-

C. Aides techniques

- Mise à disposition d'un ordinateur (ordinaire, à reconnaissance vocale - NOTA : l'élève doit avoir utilisé ce matériel pendant l'année scolaire avec traitement de texte sans correcteur d'orthographe)
- Transcription des sujets en Braille (braille intégral ou abrégé)
- Utilisation d'un matériel d'écriture en Braille
- Adaptation des documents (sous réserve de la possibilité technique ex. : taille des caractères).....
- Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ ou orales
- Utilisation d'un matériel ou outil pédagogique spécifique mis à disposition du candidat (à préciser)
- Autres (à préciser)

D. Aides humaines

- Assistance d'une tierce personne (préciser le type d'épreuve et la durée de l'assistance ex. lancement épreuve)
 - Secrétaire (enseignant, enseignant spécialisé ...)
 - Enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds (traduction gestuelle ou écrite pour la compréhension du sujet et pour des précisions complémentaires lors de l'ensemble des épreuves).....
 - Présence d'un interprète en langue des signes française (LSF)
 - Présence d'un codeur en langage parlé complété (LPC)
 - Autres (à préciser)

- Tâches de la tierce personne
 - Installation
 - Passage aux toilettes
 - Ecriture sous la dictée du candidat
 - Lecture du sujet à haute voix sans reformulation
 - Lecture orale des consignes en articuland et en se plaçant face au candidat
 - Autres (à préciser)

E. Evaluations

- Conservation de notes pendant cinq ans (selon la réglementation de l'examen)
- Etalement de l'examen sur une ou plusieurs sessions
- Adaptation d'épreuve (selon les arrêtés ministériels régissant le diplôme)
 - Adaptation de l'épreuve d'orthographe pour le diplôme national du brevet et le certificat de formation générale
 - Présentation d'un texte avec correction de fautes (dictée fautive)
 - Présentation d'un texte à choix multiples
 - Présentation d'un texte à trous
 - Autres adaptations
 - Pour les épreuves de langue vivante, non utilisation de bande magnétique ou de support audio
 - Pour les épreuves orales, possibilités de réponses écrites
 - Pour les séries ES, L et S, aménagement des épreuves écrites d'histoire-géographie (à partir du même sujet, le candidat remplace l'exercice de réalisation d'un croquis de géographie par une composition d'une page)
 - Pour les séries ES et L, aménagement des épreuves orales de langue vivante (la 2nde partie de l'épreuve prend appui sur le document support de la 1^{ère} partie, et non sur un document non étudié en classe)
 - Pour la série S, sujets adaptés pour les épreuves pratiques d'évaluation des capacités expérimentales
- Dispense d'épreuve (dans les conditions prévues par arrêté du Ministre chargé de l'Education Nationale)
 - recevabilité de la demande de dispense des épreuves de langue vivante 2 (baccalauréat séries ES, L, S et STG)
 - dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des capacités expérimentales

A

le

NOM et SIGNATURE du médecin