

**Demande d'aménagement des épreuves d'examens session 2018-2019**  
**Pour cause de situation de handicap**  
(Candidats atteints d'un handicap tel que défini à l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles)

<p>NOM : Prénom : Date de naissance : ☎ : /portable : Courriel : Adresse et nom du responsable légal :</p>	<p>Scolarisé au : nom et adresse de l'établissement</p> <p>☎ :</p>
--	--

Bénéficiaire d'un :  Non bénéficiaire

- PAI\* rédigé par un médecin de l'Éducation nationale
- D'un PAP\*, validé par un médecin de l'Éducation nationale et en cours depuis au moins un an
- PPS\* défini par la CDAPH\*

Diplôme postulé (cocher la case correspondante) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brevet de technicien supérieur (BTS)  | <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel                  |
| <input type="checkbox"/> Epreuves anticipées bac général       | <input type="checkbox"/> Brevet professionnel                        |
| <input type="checkbox"/> Epreuves anticipées bac technologique | <input type="checkbox"/> Brevet d'Études Professionnelles (BEP)      |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat général                  | <input type="checkbox"/> Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat technologique            | <input type="checkbox"/> CFG   |
| <input type="checkbox"/> Diplôme National du Brevet (DNB)      | <input type="checkbox"/> Autre examen                                |

Précisez la série ou la spécialité selon l'examen : .....

demande à bénéficier des dispositions règlementaires relatives aux aménagements d'examens de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur.

Date : le.....  
Signature de la famille  
ou de l'élève majeur

Document à remettre au secrétariat de l'établissement avec les annexes 1 bis, 2 (et 2 bis le cas échéant) qui sont jointes sous pli cacheté « confidentiel ».

1 PAI : projet d'accueil individualisé

2 PPS : projet personnalisé de scolarisation

3 PAP : plan d'accompagnement personnalisé (validé par le médecin de l'éducation nationale)

4 CDAPH : commission des droits et de l'autonomie de la maison départementale des personnes handicapées