

Aménagements d'épreuves pour les élèves et candidats en situation de handicap

Références

- [loi n°2005-102 du 11 février 2005](#) ;
- [décret n°2015-1051 du 25 août 2015](#) ;
- [circulaire n°2015-127 du 3 août 2015](#).

DOSSIER A RENVOYER IMPÉRATIVEMENT AVANT le 03 Décembre 2018 pour tous les examens

Avec une enveloppe timbrée à l'adresse de la Famille

A l'adresse suivante :

DSDEN de Seine-et-Marne
service médical élèves -Aménagements aux examens
10ème étage - Porte 10-01
Cité Administrative – 20 quai Hippolyte Rossignol
77010 MELUN Cedex

01.64.41.27.56 ou 27.96 de 9h30 à 12h30
courriel : ca.77med@ac-creteil.fr

Aménagements d'épreuves :

Les aménagements d'épreuves doivent permettre aux personnes en situation de handicap temporaire ou permanent de composer dans les mêmes conditions que les autres candidats aux examens et concours auxquels ils souhaitent se présenter. Ces mesures ne constituent en aucun cas un avantage car le principe d'égalité de traitement entre les candidats doit impérativement demeurer.

Les élèves et candidats visés :

Les représentants légaux des élèves et candidats mineurs ainsi que les élèves et candidats majeurs doivent effectuer leurs démarches auprès du service de promotion de la santé en faveur des élèves de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) de Seine-et-Marne s'ils sont :

- scolarisés dans un établissement public ou privé sous contrat du département ;
- scolarisés auprès du CNED ou candidats dit « libre » domiciliés dans le département
- apprentis en CFA

Important : les élèves scolarisés en établissement **hors contrat** doivent faire ces démarches auprès du service compétent de la DSDEN ou du rectorat de leur lieu de résidence.

Les examens et concours concernés :

- du Diplôme National du Brevet (DNB)
- du Baccalauréat (général, technologique et professionnel)
- du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) ;
- du Brevet Professionnel (BP) ;
- du Brevet d'Enseignement Professionnel (BEP) ;
- du Brevet de Technicien Supérieur (BTS).
- DCG diplôme de comptabilité et de gestion
- du Concours Général des Lycées (CGL) ;
- du Certificat de Formation Générale (CFG)

A savoir :

- les candidats des examens d'entrée aux écoles et des concours de recrutement aux grandes écoles doivent s'adresser aux services organisateurs ;
- les élèves de l'enseignement supérieur peuvent s'informer des modalités sur le site : <http://www.handi-u.fr/>
- les élèves qui passent le baccalauréat (général et technologique) en terminale et qui ont déjà obtenu un aménagement en première ne constituent pas de dossier pour une nouvelle demande, ces élèves **bénéficient d'une reconduction automatique** de leur aménagement d'examen. Seul, le candidat changeant d'académie ou souhaitant **une modification de ses aménagements d'épreuves** devra formuler une nouvelle demande. Cette mesure ne s'applique pas pour les examens de la voie professionnelle.
- pour le **Brevet de Technicien Supérieur (BTS)** les aménagements ne se font que pour la deuxième année (examen final).

Les dossiers incomplets ne pouvant être traités, vous devez vous assurer d'avoir bien réuni les pièces constitutives du dossier :

- Le formulaire de demande d'aménagement des épreuves (document n°1) ;
- La nouvelle fiche de renseignements pédagogiques (document n°2). **Attention, cette fiche doit être remplie exclusivement par l'établissement. Sans ce document, le dossier ne pourra être traité.**
- La fiche de recueil d'informations pour une demande d'aménagement (document n°3)
- Le courrier/ bilan du médecin ou du spécialiste (document n°4) sous pli cacheté, transmis au médecin désigné par la CDAPH, établi par un médecin ayant une bonne connaissance du handicap de l'élève précisant la pathologie, le traitement et les répercussions sur la scolarité et les conditions d'examen ;

Le document n° 4, ne concerne pas les troubles du langage oral ou écrit.

- Copie lisible des 2 derniers bulletins scolaires (année passée ou en cours) ;
- 1 enveloppe au format ordinaire libellée à l'adresse du demandeur et affranchie au tarif réservé au pli de 20 grammes ;

Éléments complémentaires indispensables

⇒ **Troubles du langage oral ou écrit** : dans le cadre d'une demande d'aménagement aux examens pour trouble spécifique des apprentissages entraînant une situation de handicap

- Le bilan orthophonique, étalonné datant de moins de 2 ans,
- A renseigner par l'orthophoniste pour les candidats n'ayant plus de suivi (document 5);
- L'original d'un devoir rédigé en classe (situation de contrôle) au cours de l'année scolaire, devoir de français ou de philosophie ou d'histoire-géographie.
- Tous documents ou bilans complémentaires pouvant permettre d'appréhender la pathologie et/ou le handicap (bilan psychomoteur, ergothérapie...)

Dossier incomplet : Il est renvoyé au candidat avec la liste des pièces manquantes.

Dossier hors délai : Il ne sera pas étudié.

A savoir :

Les critères d'attribution des aménagements aux examens et concours sont liés au handicap.

Une demande d'un professionnel de santé ou de l'équipe éducative ne signifie pas que les aménagements demandés seront accordés.

Si un trouble est reconnu dans le cadre de la scolarité, que des aménagements ont été mis en place (dans le cadre, par exemple, de PAI ou PAP), ce sont les critères de handicap qui seront déterminants pour l'attribution d'aménagements.

Le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) donne un avis favorable ou défavorable en fonction des *éléments reçus*.

L'Avis médical est transmis au service inter académique des examens et concours d'Ile de France (SIEC) qui adressera une notification au demandeur dans laquelle seront précisés les aménagements accordés.

Si la décision rendue est estimée comme étant injustifiée, une procédure de recours sera possible (un texte explicatif se trouvera au verso de la notification).

Pour information :

- Le SIEC notifiera sa décision au candidat, au chef d'établissement et au centre d'examen.
- Le Service de la promotion de la santé des élèves avisera les familles uniquement pour les avis défavorables.

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Seine-et-Marne

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES AUX EXAMENS POUR LES
CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP**

*FORMULAIRE A REMPLIR
PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL*

SESSION 2019

EXAMEN : classe SERIE/SPECIALITE :

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :

.....

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

NOM des responsables légaux (pour les candidats mineurs) :

Adresse :

.....
.....

Adresse électronique :@.....

Tél. :.....

Etablissement fréquenté (pour les candidats scolarisés) :.....

.....

Le candidat est-il suivi par la MDPH ? Oui Non

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

Si oui merci de joindre le document à votre demande

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?

Non Oui *Préciser : quel examen et quels aménagements ? (joindre éventuellement la photocopie de la décision)*.....

Je, soussigné(e),.....sollicite :

les aménagements d'épreuves suivants :

Liste donnée à titre informatif : le médecin, au regard du dossier médical, peut ne pas donner suite à tout ou partie des aménagements mentionnés.

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

l'étalement du passage de l'examen sur plusieurs sessions (*préciser les modalités souhaitées*)

.....
.....

la conservation de notes (mesures réservées aux candidats ayant échoué à l'examen, sous réserve de la réglementation de chaque diplôme) (*préciser discipline et notes obtenues*)

.....
.....

A.....le.....

Signature du candidat (ou du représentant légal si le candidat est mineur)

INFORMATIONS PEDAGOGIQUES SUR LE DEROULEMENT DE LA SCOLARITE
ANNEE SCOLAIRE 2018/2019
A REMPLIR UNIQUEMENT PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL

EXAMEN :**SERIE/SPECIALITE :**

NOM – PRENOM DU CANDIDAT :

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

Etablissement fréquenté:.....

Pour les candidats scolarisés, le chef d'établissement, en lien avec le professeur principal et/ou les professeurs concernés, atteste les difficultés rencontrées par le candidat et les mesures particulières mises en œuvre durant l'année scolaire. - JOINDRE UNE COPIE DES TROIS DERNIERS BULLETINS SCOLAIRES -

DIFFICULTES RENCONTREES

Coter 0=pas de difficulté à 4=difficultés majeures

En précisant si cette cotation intègre les aménagements mis en place Oui Non

	0	1	2	3	4
En expression orale					
En lecture de textes ou d'énoncés					
En lecture d'images, cartes, figures					
En compréhension du texte lu					
En logique, raisonnement					

	0	1	2	3	4
Pour finir les contrôles dans les délais impartis					
Pour fournir un travail écrit (fatigabilité, écriture peu pas lisible, difficultés en production ou en copie)					
Pour orthographier même les mots courants (Erreurs, écriture phonétique)					
Autres :					

AUCUN AMENAGEMENT (élève n'ayant jamais signalé une situation de handicap)

AMENAGEMENTS EFFECTIVEMENT MIS EN PLACE : dans le cadre d'un PAI d'un PPS
 d'un PAP Autre :

Aménagement du temps

Préciser.....

Mode d'évaluation

Préciser.....

Aide à la prise de note Secrétaire lisant les consignes Secrétaire écrivant sous la dictée de l'élève

Préciser pour quelles matières

Utilisation d'un ordinateur en classe préciser si ordinateur du centre ordinateur de l'élève

Préciser pour quelle(s) matière(s), (si logiciels, lesquels habituellement).....

Photocopies des cours

Oralisation des consignes, devoirs écrits transformés en interrogation orale

Dictée aménagée :

Autres Préciser.....

AUTRE AIDES

Aide humaine (préciser les activités incombant à l'AVS).....

Matériel adapté Préciser.....

Autres Préciser.....

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?

non oui, lesquelles.....

Coordonnées de la personne dans l'établissement susceptible d'être contactée par le médecin désigné par la CDAPH pour des renseignements complémentaires :

Nom : Fonction.....

Tél : mail :

Fait à.....le.....
 Signatures et tampon du chef d'établissement et du professeur principal

INFORMATIONS POUR UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT AUX EXAMENS

A REMPLIR PAR LA FAMILLE OU PAR L'ELEVE MAJEUR

Informations relatives au candidat

NOM : **Prénom :** **Date de naissance :**

Adresse et téléphone :

Adresse mail de l'élève majeur ou des parents :

Examen préparé : Niveau de classe :

Etablissement scolaire :

Ville de l'établissement :

Diagnostic du handicap ou de la pathologie pour lequel vous demandez l'aménagement des examens :

Autres antécédents médicaux :

Service hospitalier, de soins ou professionnel qui suit l'élève :

- Si demandes d'aménagements antérieures, **quels examens****Accord ?** Oui Non **Si oui, fournir la notification du service des examens**- **Redoublements** pendant la scolarité : Oui Non Si oui, quelle(s) classe(s) :- **Scolarité particulière** dans le parcours : à préciser : lieu et durée (CLIS, ULIS, établissement spécialisé, CNED, AVS, autres)- **Suivi orthophonique** : Oui Non Si oui, à quelle fréquence :

Depuis quel âge et jusqu'à quel âge :

- Votre enfant a-t-il eu un **retard de langage** pendant la petite enfance : Oui Non- **Aménagements dans l'établissement :**- **professeurs informés** de la pathologie/handicap : Oui Non Ne sait pas- **aménagement des contrôles et devoirs sur table** : Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser comment :

- **matériel adapté** mis en place : Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser lequel :

- **autres aménagements** mis en place par l'équipe pédagogique:

Si oui, préciser lesquels :

- **Présence d'un AVS** (Auxiliaire de Vie Scolaire) attaché à l'élève : Oui Non- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non (si oui, fournir copie)- **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarité) : Oui Non (si oui, fournir copie)- **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : Oui Non (fournir copie)- **Avez-vous rencontré le médecin scolaire** : Oui Non Quand ?- **Dossier MDPH** : Oui Non pour quel motif- **Difficultés rencontrées** (à décrire) :

Demande d'Aménagements aux examens
établi par le médecin ayant une bonne connaissance du handicap de l'élève

CONFIDENTIEL

à l'attention du médecin désigné par la CDAPH – sous pli confidentiel

NOM ET PRENOM du candidat :

date de Naissance :

NOM et FONCTION DU MÉDECIN QUI REMPLIT CE FORMULAIRE :

Coordonnées du médecin :

Diagnostic du handicap /pathologie invalidante :

Pathologies associées :

Antécédents médicaux :

Description clinique actuelle :

Traitement, soins et prises en charge :

Retentissement fonctionnel dans le cadre de la scolarité et si besoin , les aides à mettre en place pour les examens :

Joindre tous les documents permettant d'évaluer la situation qui fait l'objet de la demande d'aménagement aux examens (comptes-rendus médicaux, audiogrammes, bilan ophtalmologique, bilan radiologique, analyses médicales , autres bilans).

Date :

Nom, Cachet et signature du Médecin :

DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS AUX EXAMENS

BILAN ORTHOPHONIQUE POUR TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET/OU LANGAGE ECRIT

Bilan daté de moins de 2 ans pour être recevable.
Nom et coordonnées de l'orthophoniste :

FICHE SYNTHÉTIQUE DE BILAN ORTHOPHONIQUE

Ce document a pour but de mieux cerner le niveau de difficulté de l'élève et permet l'évaluation de la demande d'aménagements aux examens.

Pour chaque items, veuillez préciser le test utilisé et donner un résultat précis et chiffré en écart type (déviations standards par rapport à l'âge ou au niveau de classe).

NOM de l'élève :

PRÉNOM :

Age au moment du Test :

Antécédents et anamnèse :

Date du bilan :		Nom du test	Résultats chiffrés étalonnés en écart type	Remarques qualitatives
LECTURE	Test de vitesse de lecture			
	Test de compréhension de lecture			
	Épreuves de lecture de mots, non mots ou mots irréguliers			
ORTHOGRAPHE	Orthographe d'usage			
	Orthographe grammaticale			
	Chrono dictée			
LANGAGE ORAL	Fluence verbale			
	Phonologie			
	Mémoire de travail			
SI BESOIN PRÉCISER	- Attention - Hyperactivité - Graphisme - Troubles praxiques - autres			

Vos remarques :

Signature et CACHET de l'Orthophoniste