



DIEC/22-926-1668 du 02/05/2022

EXAMENS DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE - DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EXAMENS EN URGENCE (PROCEDURE HORS AMEX)

Destinataires : Mesdames et messieurs les chefs d'établissements scolaires du second degré publics, privés sous-contrat et hors contrat

Dossier suivi par : Mme RIPERTO - Tel : 04 42 91 71 83 - Mail : catherine.ripero@ac-aix-marseille.fr (Niveau V, IV et III) - Mme SEARD (pôle académique CFG/DNB) - Tel : 04 90 27 76 50 - Mail : pole.examensetconcours84@ac-aix-marseille.fr

Sont concernés les candidats présentant au moment des épreuves, une impossibilité faisant suite à un accident, un évènement imprévu (intervention chirurgicale en urgence...).

La procédure ci-dessous ne concerne pas les candidats en situation de handicap tel que définis dans la circulaire du 8 décembre 2020.

Afin de simplifier l'étude des demandes d'aménagements, les candidats doivent remplir l'imprimé en annexe et le transmettre dans les meilleurs délais au service d'organisation de l'examen concerné :

- **Certificat de formation générale (CFG) et Diplôme national du brevet (DNB)** : Pôle Examens et Concours / Pôle académique CFG/DNB - DSDEN du Vaucluse - AVIGNON
- **Autres examens scolaires** : Rectorat DIEC 3.02 - AIX EN PROVENCE.

Pièces justificatives à joindre :

- Les certificats médicaux doivent être fournis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseiller- technique. Ils doivent être précis sur le diagnostic, la durée d'immobilisation, le retentissement sur les conditions de passage de l'examen. En cas d'intervention chirurgicale, la demande doit être faite après l'intervention pour permettre une meilleure évaluation des gênes occasionnées par la suite.
- La copie de la convocation aux épreuves.

Délai de remise des dossiers :

Les demandes seront prises en compte en fonction des possibilités organisationnelles des examens. Si les délais ne le permettent pas, le candidat sera invité à se présenter aux épreuves de remplacement en septembre (pour les examens ayant une session de remplacement prévue à cet effet).

Dans certains cas et selon les pathologies, les candidats pourront être convoqués pour une visite médicale auprès du médecin scolaire.

Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Signataire : Pour le Recteur et par délégation, David LAZZERINI, Secrétaire Général Adjoint de l'Académie d'Aix-Marseille



DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES en URGENCE

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL

Candidat NOM : Prénoms :
Né(e) le :/...../..... Si mineur : Nom des représentants légaux :
Adresse personnelle : Courriel :
N° de téléphone fixe domicile : N° de téléphone fixe travail :
N° de téléphone portable du représentant légal :
Etablissement scolaire : Tél :

Candidat scolarisé(e) en classe de : 3^{ème} 1^{ère} Terminale
CAP Année 1 Année 2 BTS Année 2 Autres

DEMANDE POUR LA PASSATION DE L'EXAMEN ci-dessous - cochez la case correspondante :

- Diplôme national du brevet (DNB)
 Certificat de formation générale (CFG)
 Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) *spécialité*
 Baccalauréat professionnel (BCP) *spécialité*
 Brevet des métiers d'arts (BMA) *spécialité*
 Brevet professionnel (BP) *spécialité*
 Mention complémentaire niveau IV *spécialité*
 Mention complémentaire niveau III *spécialité*
 Baccalauréat général (BCG) série Baccalauréat général (BTN) série
 Brevet de technicien supérieur (BTS) *spécialité*
Autres diplômes DCG DSCG

Documents à joindre *obligatoirement* pour l'étude du dossier :

- Certificat médical *détaillé (sous pli cacheté) précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge en cours, le retentissement scolaire*, les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
 un certificat médical établi par un spécialiste consultant précisant l'atteinte fonctionnelle détaillée touchant :
- les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'une aide technique (matérielle ou humaine),
- les membres inférieurs détaillant les modes de locomotion utilisés (fauteuil, canne, etc....)
 Copie de la convocation à l'examen

Mesures d'aménagements souhaitées (PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL)

En cas d'empêchement à l'écriture préciser : Candidat gaucher droitier ambidextre

Je sollicite les aménagements ci-dessus pour la présentation de l'examen pour les épreuves du mois de de l'examen.

Je prends note :

- qu'en cas d'avis favorable, les mesures accordées le sont à titre temporaire.
- que les mesures sont accordées en fonction de l'avis médical et selon les possibilités d'organisation de l'examen (conditions matérielles et délais).
- si la mise en œuvre des mesures n'est pas compatible avec l'organisation de l'examen, le candidat sera autorisé à présenter les épreuves de remplacement pour les examens qui les prévoient.

Fait à : Le

Nom Prénom..... Nom Prénom.....

Signature du candidat et de son représentant légal si mineur (*)

A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT (candidats scolaires uniquement)

Nom du chef d'établissement :

Avis motivé quant aux mesures sollicitées par le candidat : Favorable Réservé Défavorable

Motif :

Date : Signature :

AVIS DU MEDECIN CONSEILLER TECHNIQUE des services académiques organisateur de l'examen

Avis favorable :

Avis défavorable :

Date : Signature :

Dr