

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES EPREUVES
DEES - DETS - DEME - DECESF - DN MADE

Procédure complète

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 professionnels 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

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : NOM d'usage du candidat :
 Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : F M
 Adresse : Tél. :
 Adresse électronique :
 Nom et adresse du représentant légal (si différent) :

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

 Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRESENTE

- Diplôme d'État d'Éducateur Spécialisé (DEES)
 Diplôme d'État d'Éducateur Technique Spécialisé (DEETS)
 Diplôme d'État de Moniteur Éducateur (DEME)
 Diplôme d'État de Conseiller en Économie Sociale et Familiale (DECESF)
 Diplôme National des Métiers d'Art et du Design (DN MADE)

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	<i>(joindre la photocopie du PPS ou de la notification)</i>
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>(joindre la photocopie)</i>
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 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>
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 ou pratiques</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 – Epreuves écrites</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 orales</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 pratiques</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><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>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>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 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Pause</p> <p>Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins (avec temps compensatoire y compris pendant la 1^{ère} heure)</p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2- MH118</p> <p>Refus à motiver :</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 <i>(codes Cyclades)</i>
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3 - Locaux, installation de la salle <i>(à préciser) :</i></p> <p><input type="checkbox"/>3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1^{ère} heure</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 – proximité de l'infirmierie</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 – conditions particulières d'éclairage</p> <p>à préciser</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/>3.6 - poste de travail ou mobilier adapté</p> <p>à préciser</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 – salle à faible effectif</p> <p><input type="checkbox"/>3.8 - 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>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>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"/>3.1 – MH201</p> <p><input type="checkbox"/>3.2 – MH202</p> <p><input type="checkbox"/>3.3 – MH204</p> <p><input type="checkbox"/>3.4 – MH206</p> <p><input type="checkbox"/>3.5 – MH209</p> <p><input type="checkbox"/>3.6 – MH211</p> <p><input type="checkbox"/>3.7 – MH214</p> <p><input type="checkbox"/>3.8 – MH212</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
AMENAGEMENTS TECHNIQUES			
<p>Aides techniques</p> <p>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe</p> <p>A préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/>4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3</p>	<p><input type="checkbox"/>4.1.1</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.1 – MH413</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.2 – MH414</p> <p><input type="checkbox"/>4.1.3 – MH405</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 <i>(codes Cyclades)</i>
<p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifique 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> <p>4.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système HF</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5 - Mise en forme des sujets</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 - autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</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"/> 5.1 – MH301</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – MH302</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – MH310</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – MH303</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 – MH306</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – MH304</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7:</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6- Communication</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulante, le surveillant se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 – MH401</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 – MH601</p> <p><input type="checkbox"/> 6.4</p> <p>Refus à motiver :</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 (codes Cyclades)
.....	<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 :

AIDES HUMAINES

Aides humaines			Valide la demande
<p>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) :</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>7.3.1 - Reformulation des consignes</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>7.3.2 - Séquençage des consignes complexes</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>7.3.4 - autre (préciser)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p>Observations :</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</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><input type="checkbox"/> 7.1 – MH512</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – MH513</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 – MH501</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 – MH502</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 – MH503</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 – MH504</p> <p>Refus à motiver :</p>

ADAPTATIONS ET DISPENSES

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 <i>(codes Cyclades)</i>
<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><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"/> 8.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1.3</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>

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 (codes Cyclades)
--	---	---	--

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

Nom Prénom :

.....

.....

...

Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)

Chef d'établissement

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet de l'établissement

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet