

DATE DE DÉPÔT / ARRIVÉE

Dans l'établissement

DATE DE RÉCEPTION DSDEN

# Dossier AEEC

Nom :

Prénom :

Examen :

Etablissement :

Première demande

## **PIECES OBLIGATOIRES (toute demande incomplète sera retournée)**

F  
A  
M  
I  
L  
L  
E

Demande de la famille (annexe 1)

**Dossier médical** : certificat médical (**annexe 2**) et fiche de renseignements familiaux (**annexe 1 bis**) (obligatoires pour toutes les demandes) et éventuellement bilans complémentaires, **sous pli confidentiel**

❖ En cas de trouble(s) des apprentissages, joindre :

Bilan orthophonique (annexe 2 bis) **sous pli confidentiel**

**Fiche pédagogique** (annexe 3) **et copie de**

PAI en cours de validité

PPS (compte rendu d'une ESS récente et/ou d'un GEVASco de moins d'un an)

PAP validé par un médecin de l'éducation nationale (en cours depuis au moins un an)

Copie (de bonne qualité) notée d'un devoir de français, d'histoire-géographie ou de philosophie avec aménagement(s) et les mentionnant précisément, ou portant la mention « sans aménagement »

Bulletins de notes de l'année précédente

E  
T  
A  
B  
L  
I  
S  
S  
E  
M  
E  
N  
T

**Demande de complément aux aménagements accordés antérieurement pour le même diplôme en 20.. / 20..**, uniquement s'il existe des éléments complémentaires : courrier libre de la famille ou du candidat majeur et pièces justificatives récentes sous pli confidentiel (bilan complémentaire...)

**Pour rappel : la notification transmise par la division des examens et concours stipule si la décision concerne une durée définie (année en cours par exemple) ou toute la session d'examen (par exemple épreuves anticipées + épreuves terminales du bac)**

**Demande d'aménagement des épreuves d'examens session 2019-2020**

<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 :

- Projet d'accueil individualisé (PAI) rédigé par un médecin de l'Éducation nationale ;
- D'un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP), validé par un médecin de l'Éducation nationale et en cours depuis au moins un an ;
- Projet personnalisé de scolarisation (PPS) défini par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (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'Etudes 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                                |

\*Epreuves terminales et épreuves communes de contrôle continu

**Précisez la série ou la spécialité (BTS et examens professionnels) selon l'examen : .....**

.....

Aménagements demandés (facultatif) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE LEGAL DU CANDIDAT OU PAR L'ELEVE MAJEUR</b>
--

NOM PRENOM DATE DE NAISSANCE

ETABLISSEMENT

CLASSE EXAMEN présenté :

<b>SITUATION MEDICALE POUR LAQUELLE L'AMENAGEMENT EST DEMANDE</b>
---

**1. Maladie chronique invalidante** (Préciser le diagnostic et la date de début) :

Impact de la maladie et des traitements sur la scolarité :

(Absentéisme, hospitalisations, effets secondaires des traitements...?)

**PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) *Joindre une copie de ce PAI*

Nom du médecin scolaire ayant rédigé ce PAI :

**2. HANDICAP** (Préciser)

**Déficit auditif** : joindre un audiogramme récent (de moins d'un an)

Suivi spécialisé : SEFFIS  NON  OUI (préciser le type de prise en charge) :

Mode de communication :  oral  LPC + oral  Langue des Signes Française

**Déficit visuel** : joindre un compte-rendu récent (de moins d'un an) de l'ophtalmologue

Suivi spécialisé : S3AIS  NON  OUI (préciser le type de prise en charge) :

**Déficit moteur** : joindre un compte-rendu détaillé récent (de moins d'un an) du médecin spécialiste

(Bilan fonctionnel)

Suivi spécialisé : SESSAD  NON  OUI (préciser le type de prise en charge) :

Autre(s) suivis ? : précisez le type de suivi, la fréquence, sur ou hors temps scolaire...

**3. Trouble des apprentissages** : joindre soit un bilan orthophonique le plus récent possible (maximum deux ans), soit le bilan initial accompagné de tests récents de moins d'un an permettant d'appréhender l'évolution du trouble.

Les tests seront validés et étalonnés en fonction de l'âge de l'élève et exprimé en déviations standards.

Si l'élève a eu un bilan psychométrique et/ou neuropsychologique et/ou psychomoteur, joindre le(s) compte(s)-rendu(s).

**Joindre obligatoirement une copie notée d'un devoir de français, d'histoire-géographie ou de philosophie avec aménagement(s) et les mentionnant précisément, ou portant la mention « sans aménagement » et une copie du PAP.**

**QUELS SONT LES AMENAGEMENTS MIS EN PLACE DANS LA CLASSE ?**

**PRESCRITS SUR**

PAI                     PPS                     PAP (en cours depuis au moins un an)

(Décrire ce qui est effectivement en place)

Classe ou date de début de ces aménagements :

**Le (la) candidat(e) est-il suivi par la MDPH (ou MDA dans le 56) ?**

NON

OUI, depuis quand :

**Le (la) candidat(e) est-il accompagné par un AESH ?**

NON

OUI, depuis quand :

Combien d'heures par semaine :

**Le (la) candidat(e) bénéficie-t-il de matériel pédagogique adapté notifié par la MDPH ou MDA ?**

(Par exemple : ordinateur...).

**Joindre la dernière notification de la MDPH (ou de la MDA pour le 56)**

*Cette fiche de renseignements médicaux ainsi que les comptes rendus de bilans et le certificat médical sont à mettre sous pli **CONFIDENTIEL** et à joindre à la demande d'aménagement des conditions d'examen (garder une copie de tout document transmis).*

*Tous ces éléments médicaux sont destinés au **médecin désigné par la CDAPH** en charge de l'étude du dossier. Ce document est consultable et modifiable à tout moment par le signataire.*

**DATE :**

**SIGNATURE (du responsable légal ou du candidat majeur)**

Merci de noter votre adresse électronique :

Certificat médical  
destiné à être joint à une demande d'aménagement  
des épreuves d'examen  
(à remettre sous pli cacheté à l'attention du médecin désigné par la CDAPH)

A transmettre sous pli  
cacheté  
«Confidentiel»

**Références** : LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

**Article L.114 du code de l'action sociale et des familles** : candidats atteints d'un handicap tel que défini dans cet article

<b>NOM</b>	
<b>PRENOM</b>	
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	

Pathologie principale à l'origine de la situation de handicap :

Pathologies associées :

Histoire de la pathologie invalidante, évolution

Date de début, origine, circonstances d'apparition, antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec la situation actuelle :

Description clinique actuelle, préciser le cas échéant, la fréquence des crises, douleur, asthénie, fatigabilité, lenteur

En cas de déficience auditive avec un retentissement significatif, joindre un audiogramme récent (observations)

En cas de déficience visuelle avec un retentissement significatif, joindre un bilan ophtalmologique récent (observations)

En cas de déficience motrice, préciser le retentissement fonctionnel, sur l'autonomie et les aides techniques ou humaines mises en place (domicile, établissement scolaire, transport...)

En cas de trouble des apprentissages, du langage écrit et/ou oral, joindre un compte-rendu de bilan orthophonique récent (de moins d'un an)

cognition : attention, mémoire, praxie, raisonnement, vitesse d'idéation

conduite émotionnelle, relationnelle, comportementale

Traitements, prises en charge thérapeutiques

Nature et durée des traitements, préciser les contraintes et les effets secondaires...

Prises en charge régulières ou secondaires à l'évolution de la pathologie

Hospitalisations itératives (fréquence)

Prises en charge paramédicales (préciser le type et la fréquence) :

***Ce certificat médical et les documents communiqués sont à remettre aux responsables légaux du patient mineur ou au patient majeur, afin qu'ils les joignent au dossier de demande d'aménagement des conditions d'examen.***

***Il est destiné au médecin désigné par la CDA PH qui a besoin que vous lui apportiez des éléments cliniques afin d'évaluer la situation de handicap et les besoins particuliers de votre patient dans le cadre scolaire.***

Certificat médical établi par :

Cachet du médecin obligatoire

A .....Le : .....

signature

Aménagements des épreuves d'examens et concours (AEEC)

**Bilan orthophonique (initial et /ou de renouvellement)**

Le plus récent possible : pas plus de deux ans ou accompagné d'un point d'évolution datant de moins d'un an

A destination du médecin désigné par la CDAPH

*Les troubles doivent être durables (supérieurs à un an) et avoir des répercussions sur les apprentissages*

Coordonnées de l'orthophoniste :

Nom et date de naissance de l'enfant :

Classe suivie :

Date et objet du bilan :

Anamnèse :

Périodes de rééducation : Date de début de prise en charge, durée, évolution, nature de la prise en charge en cours

Objectifs de la rééducation (langage oral, écrit, logico-mathématique) : diagnostic initial

Bilan :

**NB : Quels que soient les tests utilisés, ils doivent être étalonnés pour la classe d'âge et préciser les écarts à la norme (notamment en temps de lecture, précision de lecture, compréhension, orthographe ...)**

Notion de troubles associés : mémoire, attention, comportement ... ?

Notion de bilan psychométrique réalisé ?

Conclusion : en termes de diagnostic, de rééducation préconisée, de troubles persistant

La proposition d'aménagement(s) aux examens relève de la compétence des médecins désignés par la CDAPH qui statuent au vu des éléments qui leur sont transmis.

La décision finale des aménagements aux examens, est prise par le recteur au regard de la réglementation de chacun des examens.

Signature

## Fiche pédagogique Année Scolaire 2019/2020

Spécifiant les aménagements mis en place au regard des difficultés rencontrées

Document à joindre par le candidat au dossier d'aménagement des épreuves d'examen

IDENTITE DU CANDIDAT : Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Etablissement fréquenté : .....

Examen préparé : ..... Série, spécialité : .....

*Pour les candidats scolarisés, le chef d'établissement, en lien avec le professeur principal et/ou le(s) professeur(s) concerné(s), atteste les difficultés rencontrées et les **mesures particulières mises en œuvre depuis au moins un an.***

**Coter de 0 = pas de difficulté à 4 = difficultés majeures**

DIFFICULTES RENCONTREES	0	1	2	3	4	Observations : dans quelle(s) discipline(s) ces difficultés se rencontrent-elles, comment s'expriment-elles ?
expression orale (en termes de compétence et non de participation)						
lecture de textes ou d'énoncés						
lecture d'images, cartes, figures						
compréhension du texte lu						
logique, raisonnement						
langue vivante						
finit les contrôles dans les délais impartis						
fournit un travail écrit Fatigabilité, écriture peu ou pas lisible, difficultés en production ou en copie...						
orthographe même pour les mots courants Erreurs, écriture phonétique...						
Comportement Participation, respect des règles...						
Attention						
Autre Problème médical (évoquez uniquement l'impact sur la scolarité)						

<b>MESURES MISES EN PLACE</b> Dans le cadre d'un	<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> PPS	<input type="checkbox"/> PAP	<input type="checkbox"/> PPRE	<input type="checkbox"/> Autre	Fournir une copie de ces documents avec la demande d'aménagements NB : en cas de troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie notamment), cette fiche doit être accompagnée de la copie d'un devoir de français ou d'une production écrite de l'élève, en date de l'année en cours réalisée <b>avec aménagements</b> et les décrivant <b>ou</b> portant explicitement la mention « <b>sans aménagements</b> ».
---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--



Noter « état néant » si l'élève ne bénéficie pas d'aménagement de façon habituelle.

Aménagements mis en place dans la classe pour l'élève au quotidien depuis au moins un an	Préciser	Dans quelles disciplines
Aménagement du temps		
Mode d'évaluation		
Aide à la prise de notes : si oui, par qui ?		
Oralisation des consignes : si oui, par qui ?		
Reformulation des consignes		
Vérification de la bonne compréhension des consignes		
Photocopies des cours		
cours sur clé USB		
devoirs écrits transformés en interrogation orale		
Dictée aménagée		
Autres		
<b>Mesures inscrites dans le PPS, notifiées par la MDPH et mises en place / utilisées</b>		
AESH préciser son rôle au regard des évaluations		
AESH lisant les consignes		
AESH écrivant sous la dictée de l'élève		
Matériel pédagogique adapté		
Utilisation d'un ordinateur en classe		
Logiciel(s) habituellement utilisé(s) en classe, lors des évaluations, Installés par la DSDEN		
Services de soins SSESAD, SSEFIS, S3AIS...		
Autres accessibilité des locaux...		

Fait à..... le..... Signature du chef d'établissement