

**DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS DES CONDITIONS DE PASSATION D'EXAMEN  
POUR LES CANDIDATS PRÉSENTANT UN HANDICAP  
BACCALAURÉAT GÉNÉRAL ET TECHNOLOGIQUE**

NOM :

Prénom :

Établissement :

**Procédure de transmission du dossier :**

Le candidat ou son représentant légal renseigne le dossier, le signe et le retourne à l'établissement avec **TOUTES** les informations médicales utiles et **actualisées** sous pli confidentiel :

- un certificat médical détaillé
- le cas échéant le PAI, le PPS, ou le PAP
- le cas échéant le bilan orthophonique (bilan initial et dernier bilan) ou autre bilan spécialisé en lien avec la demande.

Le candidat ou son représentant légal veilleront à ne demander que les aménagements nécessaires qui doivent correspondre aux aménagements habituels mis en place au cours de la scolarité, certifiés par le chef d'établissement.

**La demande sera établie et instruite une seule fois pour l'ensemble de l'examen :  
épreuves anticipées et épreuves terminales.**

Après avoir renseigné et signé la fiche, le chef d'établissement transmet le dossier complet au médecin désigné par l'autorité consulaire de son secteur ainsi qu'une copie de la demande (le présent formulaire sans les informations médicales) au Service des Examens du Canada.

Les candidats non-scolarisés ou scolarisés dans un établissement d'enseignement ne dépendant pas du réseau AEFÉ adressent directement leur dossier au Service des Examens du Canada qui le transmet au médecin désigné par l'autorité consulaire du secteur de Montréal.

**Service des Examens du Canada**

4635, Chemin Queen Mary Montréal Qc H3W1W3 CANADA

Tel : 1 514 737 1177 poste 241

Mel : fabienne.meyssonier@cimf.ca

**La copie de la demande du candidat doit être adressée au Service des Examens du Canada accompagnée (éventuellement) des courriers de demande de passage sur plusieurs sessions ou de conservation de notes, au plus tard le jour de la clôture des inscriptions soit le vendredi 23 novembre 2018**

**Calendrier :**

- **DÉPÔT DU DOSSIER PAR LE CANDIDAT AUPRÈS DE SON ÉTABLISSEMENT (OU ENVOI DU DOSSIER AU SERVICE DES EXAMENS DU CANADA POUR LES CANDIDATS NON SCOLARISÉS) : AU PLUS TARD LE VENDREDI 23 NOVEMBRE 2018**
- **ENVOI PAR L'ÉTABLISSEMENT DE LA COPIE DE LA DEMANDE AU SERVICE DES EXAMENS DU CANADA : AU PLUS TARD LE VENDREDI 1<sup>er</sup> FÉVRIER**

L'autorité administrative notifiera ensuite sa décision au candidat ou à son représentant légal, et en informera le centre d'examen ainsi que le président du jury.

**PAGE A RENSEIGNER PAR LE CANDIDAT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL**

<b>Nom :</b>	Représentant légal :
<b>Prénom :</b>	Nom :
Né(e) le :           à :	Prénom :
Adresse :	Téléphone personnel du candidat ou de son représentant légal
Code Postal :           Ville :	<b>(obligatoire) :</b>
	Adresse mél :

 **Candidat scolarisé** **Candidat individuel**Nom et adresse de l'établissement fréquenté (*à préciser*) :**ÉPREUVES PRÉSENTÉES AU COURS DE LA SESSION 2019** **Épreuves anticipées du baccalauréat général**                   **Série :** **Épreuves terminales du baccalauréat général**                   **Série :**

Avez-vous déjà présenté un dossier pour la session 2018 ?

 **oui**                    **non**Bénéficiez-vous d'aménagements dans le cadre  **d'un PPS**,  **d'un PAI**,  **d'un PAP** ? (si c'est le cas, joindre obligatoirement ce document)**Je soussigné(e) :** (*à remplir par le responsable légal de l'enfant mineur ou par le candidat s'il est majeur*)

M

 **demande à ce que mon enfant bénéficie,**                    **demande à bénéficier,****des aménagements pouvant être accordés après avis du médecin désigné par l'autorité consulaire, en raison de son (mon) handicap.***Les aménagements concernent les épreuves anticipées, les évaluations en cours d'année (ECA) et les épreuves terminales. Il doit y avoir une **CONFORMITÉ** entre les aménagements demandés par le candidat et les aménagements mis en œuvre dans l'établissement tout au long de l'année scolaire.*A           le           **Signature du candidat :**                   **Signature du représentant légal :**

**À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL ACCOMPAGNE PAR LE RÉFÈRENT PÉDAGOGIQUE DÉSIGNÉ PAR L'ÉTABLISSEMENT (PP – CPE – CHEF D'ÉTABLISSEMENT ADJOINT ...)**  
**NOTER CI-DESSOUS LES AMÉNAGEMENTS DONT LE CANDIDAT BÉNÉFICIE DÉJÀ DANS LE CADRE DE SA SCOLARITÉ (COCHER LES CASES)**

**Je soussigné NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **certifie bénéficiaire, dans le cadre de ma scolarité, des aménagements ci-dessous.**

**TEMPS DE COMPOSITION MAJORÉ**

Bénéficiez-vous d'un temps supplémentaire pour les évaluations ou d'une réduction du nombre d'exercices à réaliser ?	OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1/3 temps <input type="checkbox"/> ¼ temps	NON <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

Ce temps majoré vous est attribué le cas échéant pour :

Les compositions écrites     Les interrogations orales     La préparation écrite des interrogations orales  
 Les épreuves pratiques     La préparation des épreuves pratiques

**SORTIE DE SALLE**

Avez-vous besoin de sortir de la salle pendant les évaluations écrites ? (repos, soins, restauration, contrôle biologique...)	OUI <input type="checkbox"/> Précisez le motif :	NON <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------

**ACCÈS AUX LOCAUX / INSTALLATION MATÉRIELLE ET TECHNIQUE**

Lors des évaluations, composez-vous dans une salle à part ?	OUI <input type="checkbox"/> Précisez le motif :	NON <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------

Devez-vous avoir un placement spécifique dans la salle ?	OUI <input type="checkbox"/> Précisez :	NON <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

Avez-vous besoin d'un accès facilité aux salles (déplacement en fauteuil par exemple)	OUI <input type="checkbox"/> Précisez :	NON <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------

Utilisez-vous un ordinateur pour composer ?	OUI <input type="checkbox"/> Ordinateur portable personnel <input type="checkbox"/> Ordinateur mis à disposition par l'établissement <input type="checkbox"/> Logiciels utilisés :	NON <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------

Utilisez-vous un poste de travail adapté ? (mobilier, éclairage particulier)	OUI <input type="checkbox"/> Précisez :	NON <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

**SECRÉTARIAT ET ASSISTANCE**

Bénéficiez-vous d'un auxiliaire de vie scolaire ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

Votre AVS vous assiste-t-il lors des évaluations ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

Si vous bénéficiez d'une assistance lors des évaluations, en quoi consiste-t-elle ?

- Aide à l'installation matérielle     Reformulation des consignes  
 Autre à préciser :

Si vous bénéficiez d'un secrétariat lors des évaluations, en quoi consiste-t-il ?

- Lecture     Écriture par le secrétaire sous votre dictée

Bénéficiez-vous de l'aide d'un enseignant spécialisé en L.S.F. ou L.P.C. ?	OUI <input type="checkbox"/> Précisez l'organisme de formation où exerce le professeur :	NON <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

**ADAPTATION DES SUJET(S) / ÉPREUVE(S)**

Bénéficiez-vous des documents agrandis lors des évaluations ?	OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arial 16 <input type="checkbox"/> Arial 20 format A4	NON <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------

Bénéficiez-vous des documents sur support numérique lors des évaluations (lecture sur ordinateur) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

Bénéficiez-vous bénéficiaire des sujets d'examen en braille et composez-vous en braille ?	OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Braille abrégé <input type="checkbox"/> Braille intégral	NON <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------

Bénéficiez-vous des éventuels documents audio par écrit pour les épreuves orales/pratiques ( <i>déficients auditifs</i> ) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous des questions/réponses par écrit pour les épreuves orales/pratiques ( <i>candidats ne pouvant pas s'exprimer oralement</i> ) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous d'aménagements pour la réalisation des schémas et les croquis en histoire-géographie ( <i>handicap moteur ou sensoriel</i> )?	OUI <input type="checkbox"/> Précisez :	NON <input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous d'aménagements pour la réalisation des expériences de physique-chimie et SVT ( <i>handicap moteur ou sensoriel</i> )?	OUI <input type="checkbox"/> Précisez :	NON <input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous d'aménagements pour l'apprentissage des langues vivantes ?	OUI <input type="checkbox"/> Précisez :	NON <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous bénéficier de l'adaptation de l'épreuve orale de Littérature étrangère en langue étrangère (série L) : réponses par écrit? ( <i>déficients auditifs, du langage écrit, du langage oral, de l'automatisation du langage écrit, de la parole</i> )	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

### DISPENSE D'ÉPREUVE

Votre handicap justifie-t-il que vous soyez dispensé de certaines épreuves ou parties d'épreuves ?	OUI <input type="checkbox"/> Cochez ci-dessous les dispenses demandées	NON <input type="checkbox"/>
--	--	------------------------------

**Baccalauréat général** (*candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage écrit, une déficience du langage oral, une déficience de la parole, une déficience de l'automatisation du langage écrit, une déficience visuelle*) :

**LV1**  dispense de la partie orale **ou**  dispense de la partie écrite

**LV2**  dispense de la partie orale **ou**  dispense de la partie écrite **ou**  dispense de la LV2

**Baccalauréat général série S** (*handicapés physiques, moteurs ou visuels*)

**Physique chimie**  Dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales

**SVT**  Dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales

**Les dispenses ci-dessus sont les seules prévues par la réglementation de examens. Aucune autre dispense ne pourra être accordée.**

### CONSERVATION DE NOTES

Souhaitez-vous conserver des notes obtenues lors d'une précédente session du baccalauréat ?	OUI <input type="checkbox"/> (joindre un courrier explicitant les notes que vous souhaitez conserver et la session d'examen au cours de laquelle vous les avez obtenues)	NON <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------

**PASSAGE DES ÉPREUVES TERMINALES SUR DEUX SESSIONS** Joindre au double de la demande un courrier précisant la répartition des épreuves. Ce passage d'épreuve(s) sur plusieurs sessions doit demeurer exceptionnel.

**Autres aménagements dont vous bénéficiez qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus :**

**Je soussigné atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.**

**NOM du candidat :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**A** \_\_\_\_\_ **Le** \_\_\_\_\_

**Signature du candidat ou de son représentant légal**

**Commentaires éventuels du chef d'établissement :**

**Je soussigné atteste l'exactitude des déclarations ci-dessus du candidat**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Examen présenté :** \_\_\_\_\_

**Le candidat bénéficie d'un  PPS,  PAI,  PAP dont une copie est jointe au présent dossier.**

**A** \_\_\_\_\_ **Le** \_\_\_\_\_

**Signature du chef d'établissement**

## CADRE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL

<b>Nom :</b>	<b>Prénom</b>	Représentant légal : Nom
Examen préparé		Prénom : Téléphone :
Spécialité (libellé long)		Téléphone personnel du candidat :
Établissement :		Adresse du candidat
		Adresse mél :

**AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR L'AUTORITÉ CONSULAIRE**  1<sup>er</sup> avis  2<sup>ème</sup> avis

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_, médecin désigné par l'autorité consulaire certifie que :  
Le candidat ci-dessus désigné peut bénéficier des aménagements ci-dessous.

**TEMPS DE COMPOSITION MAJORÉ**  1/3 temps –  ¼ temps

Type d'épreuves pour lesquelles le temps majoré est demandé (y compris ECA et CCF)

**Préciser en liaison avec le responsable de l'établissement la date de la 1<sup>ère</sup> évaluation :**

- Toutes les épreuves  Épreuve(s) Écrite(s)  
 Épreuve(s) Orale(s)  Préparation épreuve(s) orale(s)  Épreuve(s) pratique(s)

**SORTIE DE SALLE AUTORISÉE + TEMPS COMPENSÉ (correspond au temps de pause)**

## ACCÈS AUX LOCAUX / INSTALLATION MATÉRIELLE ET TECHNIQUE

- Salle à effectif réduit  Accès facilité aux salles d'examen à préciser  
 Place spécifique en salle à préciser  Utilisation d'ordinateur fixe ou portable  
 Poste de travail adapté à préciser  fourni par le candidat  fourni par l'établissement  
Logiciel(s) autorisé(s) :

## SECRÉTARIAT ET ASSISTANCE

- Secrétaire lecteur  Secrétaire scripteur  Aide humaine pour l'installation matérielle  
 Secrétaire lecteur scripteur  Enseignant spécialisé en L.S.F. ou LPC préciser l'organisme de formation  
 Assistance d'un auxiliaire de vie scolaire

## ADAPTATION DES SUJET(S) / ÉPREUVE(S)

- Sujet et composition en braille abrégé  Sujet et composition en braille intégral  
 Sujets agrandis (préciser l'agrandissement) :  
Police : **ARIAL** : Taille :  16 (format A4)  20 (format A4)  20 et plus (support numérique avec composition sur ordinateur)  
 Pas de document(s) audio épreuve(s) pratique(s) / orale(s) - (déficiences auditives)  
 Question(s) - Réponse(s) par écrit (communication écrite manuelle ou ordinateur pour les candidats ne pouvant pas s'exprimer oralement)  
 L – ES – S : adaptation de l'épreuve d'histoire-géographie (handicapés moteurs ou sensoriels)  
 L : adaptation de l'épreuve de littérature étrangère en langue étrangère (déficient auditifs, du langage écrit, du langage oral, de l'automatisation du langage écrit, de la parole)  
 L : épreuve de spécialité de musique (modalités particulières pour les aveugles)

**DISPENSE D'ÉPREUVE OU DE PARTIES D'ÉPREUVES** : Envisageable selon les possibilités offertes par le règlement de chaque examen pour les déficients auditifs, du langage écrit, du langage oral, de l'automatisation du langage écrit, de la parole.

**Baccalauréat général et technologique** (candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage écrit, une déficience du langage oral, une déficience de la parole, une déficience de l'automatisation du langage écrit, une déficience visuelle) :

**LV1**  dispense de la partie orale **ou**  dispense de la partie écrite

**LV2**  dispense de la partie orale **ou**  dispense de la partie écrite **ou**  dispense de la LV2

**Baccalauréat général série S** (handicapés physiques, moteurs ou visuels)

**Physique chimie**  Dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales

**SVT**  Dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales

**CONSERVATION DE NOTE(S)** : à préciser

**AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR L'AUTORITÉ CONSULAIRE *(suite)***

**PASSAGE DES ÉPREUVES TERMINALES SUR PLUSIEURS SESSIONS** : à préciser

Autre(s) aménagement(s) éventuellement nécessaire(s)

**NOM DU CANDIDAT :**

**Prénom :**

**Examen présenté :**

**Motivation si avis négatif ou favorable pour une partie des aménagements demandés :**

**Nombre de cases cochées :**

A , le , *Signature du Médecin,*