MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DU BTS

Procédure simplifiée

FORMULAIRE À RENSEIGNER AU PLUS TARD AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du BTS est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur 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 de ceux accordés au cours de la scolarité, une procédure complète doit être transmise.

IDENTITÉ 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) : ……

……

Classe : ……

Candidat :

- ❑ Individuel
- ❑ Bénéficiaire RQTH
- ❑ Scolarisé – Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat
- ❑ Apprenti - Précisez l'établissement scolaire où est inscrit le candidat

……

Ville : …… Tél : …….. Courriel : ……

EXAMEN PRÉSENTÉ

Précisez la spécialité du BTS :
……

AMÉNAGEMENTS DE LA SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE OU DE L'ANNÉE EN COURS

- ❑ PPS (joindre la photocopie du PPS ou de la notification) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
- ❑ PAI (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
- ❑ PAP (joindre la photocopie) avec un avis du médecin de l'éducation nationale désigné par la CDAPH rendu au cours du cycle 4
- ❑ AESH (joindre la photocopie de la notification)

N.B. : Seuls les aménagements conformes au règlement d'examen sont possibles

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE		
1. Temps majoré (dans la limite d'un tiers temps)		**Valide la demande**
1.1 Épreuves écrites		
❑ 1.1.1 - tiers temps	❑ 1.1.1	❑ 1.1.1 – MH102
❑ 1.1.2 - temps inférieur au tiers temps (à préciser)	❑ 1.1.2	❑ 1.1.2
……		
1.2 Épreuves orales		
❑ 1.2.1 – tiers temps	❑ 1.2.1	❑ 1.2.1 – MH103
❑ 1.2.2 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)	❑ 1.2.2	❑ 1.2.2
……..		
1.3 Préparation des épreuves orales		
❑ 1.3.1 - tiers temps	❑ 1.3.1	❑ 1.3.1 – MH104
❑ 1.3.2 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)	❑ 1.3.2	❑ 1.3.2
……..		
1.4 Épreuves pratiques		
❑ 1.4.1 – tiers temps	❑ 1.4.1	❑ 1.4.1 – MH105
❑ 1.4.2 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)	❑ 1.4.2	❑ 1.4.2
……..		
1.5 Préparation des épreuves pratiques		
❑ 1.5.1 – tiers temps	❑ 1.5.1	❑ 1.5.1 – MH129
❑ 1.5.2 – temps inférieur au tiers temps (à préciser)	❑ 1.5.2	❑ 1.5.2
……..	Observations : …… …… ……	**Refus à motiver :** …….. …….. ……..
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve		**Valide la demande**
❑ 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes	❑ 2.1	❑ 2.1 – MH118
❑ 2.2 – temps compensatoire pour soins	❑ 2.2	❑ 2.2 – MH119
❑ 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire	❑ 2.3	❑ 2.3 – MH120
❑ 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)	❑ 2.4	❑ 2.4 – MH121
❑ 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	❑ 2.5	❑ 2.5 – MH126
	Observations : …… …… ……	**Refus à motiver :** …….. …….. ……..
3. Locaux, installation de la salle (à préciser)		**Valide la demande**
❑ 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1ère heure	❑ 3.1	❑ 3.1 – MH201
❑ 3.2 – proximité de l'infirmerie	❑ 3.2	❑ 3.2 – MH202
❑ 3.3 - accès des locaux (RDC ou accès ascenseur)	❑ 3.3	❑ 3.3 – MH204 ou MH205
❑ 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant	❑ 3.4	❑ 3.4 – MH206
❑ 3.5 – table pour fauteuil roulant	❑ 3.5	❑ 3.5 – MH210
❑ 3.6 – proximité d'une prise de courant	❑ 3.6	❑ 3.6 – MH207

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique	Réservé à la décision de l'autorité administrative
❑ 3.7 – conditions particulières d'éclairage à préciser : …… …… ……	❑ 3.7	❑ 3.7 – MH209
❑ 3.8 – poste de travail ou mobilier adapté A préciser : …….. …….. ……..	❑ 3.8	❑ 3.8 – MH211
❑ 3.9 – salle à faible effectif	❑ 3.9	❑ 3.9 – MH214
❑ 3.10 – seul dans une salle (situation exceptionnelle)	❑ 3.10 Observations : …… …… ……	❑ 3.10 – MH212 **Refus à motiver :** …… …… ……
AMÉNAGEMENTS TECHNIQUES		
4. Aides techniques		**Valide la demande**
4.1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)		
❑ 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat	❑ 4.1.1	❑ 4.1.1 – MH413
❑ 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen	❑ 4.1.2	❑ 4.1.2 – MH414
❑ 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) …….. …….. ……..	❑ 4.1.3	❑ 4.1.3 – MH405
Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur du centre, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander l'installation avant l'épreuve. **Certains logiciels peuvent ne pas être autorisés aux examens.**		
4.2 Matériel particulier apporté par le candidat, sauf ordinateur ou tablette (à préciser)		
❑ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable	❑ 4.2.1	❑ 4.2.1 – MH402
❑ 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels à préciser : …….. …….. ……..	❑ 4.2.2	❑ 4.2.2 – MH403
❑ 4.2.3 – système Haute Fréquence	❑ 4.2.3	❑ 4.2.3 – MH403
❑ 4.2.4 - autres …….. …….. ……..	❑ 4.2.4 Observations : …… …… ……	❑ 4.2.4 – MH403 **Refus à motiver :** …… …… ……
5. Mise en forme des sujets		**Valide la demande**
❑ 5.1 – sujet en braille intégral	❑ 5.1	❑ 5.1 – MH301
❑ 5.2 – sujet en braille abrégé	❑ 5.2	❑ 5.2 – MH302
❑ 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16	❑ 5.3	❑ 5.3 – MH310
❑ 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20	❑ 5.4	❑ 5.4 – MH303
❑ 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24	❑ 5.5	❑ 5.5 – MH316
❑ 5.6 – sujet en format numérique PDF	❑ 5.6	❑ 5.6 – MH306
❑ 5.7 – sujet en A3	❑ 5.7	❑ 5.7 – MH304

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique	Réservé à la décision de l'autorité administrative
❑ 5.8 – autres : …….. …….. ……..	❑ 5.8 Observations : …… …… ……	❑ 5.8 **Refus à motiver :** …….. …….. ……..
6. Communication ❑ 6.1 – port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales ❑ 6.2 – en cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat ❑ 6.3 – consignes orales données par écrit ❑ 6.4 – autres (à préciser) …….. …….. ……..	 ❑ 6.1 ❑ 6.2 ❑ 6.3 ❑ 6.4 Observations : …… …… ……	**Valide la demande** ❑ 6.1 – MH401 ❑ 6.2 – MH508 ❑ 6.3 – MH601 ❑ 6.4 **Refus à motiver :** …… …… ……
AIDES HUMAINES		
7. Aides humaines ❑ 7.1 – secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation ❑ 7.2 – secrétaire scripteur ❑ 7.3 – assistant ❑ 7.3.1 – reformulation des consignes ❑ 7.3.2 – séquençage des consignes complexes ❑ 7.3.3 – explicitation des sens second et métaphorique ❑ 7.3.4 – lecture du sujet à haute voix avec reformulation ❑ 7.3.5 – autre (à préciser) …….. …….. ……..	 ❑ 7.1 ❑ 7.2 ❑ 7.3 ❑ 7.3.1 ❑ 7.3.2 ❑ 7.3.3 ❑ 7.3.4 ❑ 7.3.5	**Valide la demande** ❑ 7.1 – MH524 ❑ 7.2 – MH513 ❑ 7.3 ❑ 7.3.1 – MH521 ❑ 7.3.2 – MH522 ❑ 7.3.3 – MH523 ❑ 7.3.4 – MH507 ❑ 7.3.5
❑ 7.4 – assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive ❑ 7.5 – assistance d'un interprète en langue des signes françaises (LSF) pour les épreuves orales uniquement ❑ 7.6 – assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) ❑ 7.7 – lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat ❑ 7.8 – assistance d'un AESH ❑ 7.9 – aide à l'installation matérielle dans la salle ❑ 7.10 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)	❑ 7.4 ❑ 7.5 ❑ 7.6 ❑ 7.7 ❑ 7.8 ❑ 7.9 ❑ 7.10 Observations : …… …… ……	❑ 7.4 – MH502 ❑ 7.5 – MH503 ❑ 7.6 – MH504 ❑ 7.7 – MH508 ❑ 7.8 – MH514 ❑ 7.9 – MH505 ❑ 7.10 – MH525 **Refus à motiver :** …… …… ……
ADAPTATIONS		
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur (Arrêté du 04/04/2017) ❑ 8.1. – communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques	 ❑ 8.1	**Valide la demande** ❑ 8.1 – MH602

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	**Appréciation de l'équipe pédagogique**	**Réservé à la décision de l'autorité administrative**
❑ 8.2 – passages en priorité pour les épreuves orales ❑ 8.3 – Adaptation de l'épreuve orale obligatoire de langue vivante ❑ 8.4 – autres *Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :* …….. …….. ……...	❑ 8.2 ❑ 8.3 ❑ 8.4 Observations : …… …… ……	❑ 8.2 - MH632 ❑ 8.3 – MH607 ❑ 8.4 **Refus à motiver :** …… …… ……
ÉTALEMENT D'ÉPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES		
❑ **9. Étalement du passage des épreuves sur plusieurs sessions :** Préciser pour chaque session l'intitulé exact des épreuves à passer : …….. …….. ……... …….. …….. ……... …….. …….. ……...	❑ 9 Observations : …… …… ……	**Valide la demande** ❑ 9 – MH 610 **Refus à motiver :** …… …… ……
UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN ❑ **10 – conservation des notes** Épreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) : …….. …….. ……...		❑ 10 – MH609

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLICITÉS 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 (candidat mineur)

Chef d'établissement NOM : …… Prénom : ……	
Date : Signature	**Cachet de l'établissement**
Autorité administrative Date : Signature	**Cachet**

NOM : …….. PRÉNOM : ……..