

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES DES

DCG et DSCG

Procédure complète

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 DCG et du DSCG est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur et par l'équipe pédagogique si le candidat est inscrit dans un établissement. 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.

Actuellement le candidat :

- Ne dispose d'aucun aménagement sur le temps scolaire**
- Dispose d'aménagements sur le temps scolaire mais souhaite des aménagements complémentaires**
- Présente une limitation temporaire d'activité (les aménagements accordés ne seront pas reconduits l'année suivante)**
- Ne suit pas de formation de préparation aux épreuves**

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
- Stagiaire de la formation professionnelle continue - Précisez le centre de formation où est inscrit le candidat

.....

Ville : Tél : Courriel :

EXAMEN PRÉSENTÉ

- DCG
- DSCG

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

Un PPS a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	(joindre la photocopie)
Un PAI a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	(joindre la photocopie)
Un PAP a-t-il été mis en place ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	(joindre la photocopie)
L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	

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

NOM : PRÉNOM :

Notice et précisions sur les mesures

Merci de vous référer à ce document pour renseigner le formulaire

Le formulaire se décompose en plusieurs types d'aménagements (Temps additionnel, Aménagements techniques etc...).

Pour chaque partie vous trouverez ci-dessous des compléments d'information, il est conseillé de remplir partie par partie en vous référant aux éléments ci-dessous.

Parties du formulaire	Précisions
Toutes parties	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes demandes effectuées dans les cases « autres » <u>doivent être pré-validées par la Division des Examens et Concours et ne seront acceptées que si elles sont compatibles avec le règlement d'examen</u> - Vous pouvez si vous le souhaitez porter des informations supplémentaires à la connaissance de la division des examens et concours de manière manuscrite sur la dernière page du formulaire.
Temps ou Espace	Vous ne pouvez cocher qu'une case par type d'épreuve (écrites, orales, pratiques ...)
Locaux, installation de la salle	Pour les items 3.7 et 3.8, vous ne pouvez choisir qu'un item parmi les deux.
Aménagements techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les ordinateurs : L'utilisation des tablettes est soumise à dérogation (cas exceptionnel) L'utilisation d'un ordinateur de marque APPLE est fortement déconseillée Pour l'item 4.1.1 : Il est IMPERATIF de préciser la liste exhaustive des logiciels nécessaires sur l'ordinateur du candidat. Pour l'item 4.2.4 : le matériel demandé ne doit pas être de nature à contredire la réglementation, en cas de doute n'hésitez pas à contacter la DEC. - Pour les mises en forme de sujet : <u>Il n'existe pas</u> d'autres possibilités que celles proposées ci-dessus (taille, police, interligne, couleur, recto-verso...) Un sujet <u>ne peut pas</u> être en A3 et agrandi - Pour les items 6.2 et 6.3 un seul item peut être sélectionné sur les deux
Aides Humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Le nom de l'aide humaine envisagée ne rend en aucun cas obligatoire la nomination de cette personne sur la mission d'accompagnement. - Pour l'item 7.9 : Si vous souhaitez un autre type d'aide ou d'assistance non mentionnée ci-dessus, merci de contacter la DEC lors de la rédaction du dossier pour vérifier la possibilité réglementaire de la demande.
Adaptations et Dispenses	<ul style="list-style-type: none"> - Pour l'item 8.1.2 : Le « passage en priorité » ne signifie pas une heure de passage avancée mais la priorité dans un groupe de candidats - Il n'existe réglementairement pas d'autres aménagements ou dispenses d'épreuves que celles présentes dans l'aménagement - Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé des évaluations de langue vivante A

Contacts :

Mail : dec.aménagement@ac-corse.fr

Référente : 04 95 50 33 86

Coordinatrice : 04 95 50 33 48

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
TEMPS OU ESPACE			
1. Temps majoré 1.1 Épreuves écrites <input type="checkbox"/> 1.1.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.1.2 – sixième de temps 1.2 Épreuves orales <input type="checkbox"/> 1.2.1 – tiers temps <input type="checkbox"/> 1.2.2 - sixième de temps 1.3 Préparation des épreuves orales <input type="checkbox"/> 1.3.1 - tiers temps <input type="checkbox"/> 1.3.2 – sixième de temps	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2 Observations :	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2 <input type="checkbox"/> 1.3.1 <input type="checkbox"/> 1.3.2 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH102 <input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH117 <input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103 <input type="checkbox"/> 1.2.2 – MH123 <input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104 <input type="checkbox"/> 1.3.2 – MH124 Refus à motiver :
2. Pause Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve <input type="checkbox"/> 2.1 – temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes <input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins <input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire <input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin) <input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	<input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Observations :	<input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 2.1 – MH118 <input type="checkbox"/> 2.2 – MH119 <input type="checkbox"/> 2.3 – MH120 <input type="checkbox"/> 2.4 – MH121 <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126 Refus à motiver :
3. Locaux, installation de la salle (à préciser) <input type="checkbox"/> 3.1 – accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 ^{ère} heure <input type="checkbox"/> 3.2 – proximité de l'infirmerie <input type="checkbox"/> 3.3 - accès des locaux (RDC ou accès ascenseur)	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3	Valide la demande <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201 <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202 <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 – table pour fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.6 – proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.7 – conditions particulières d'éclairage à préciser : <input type="checkbox"/> 3.8 – poste de travail ou mobilier adapté A préciser : <input type="checkbox"/> 3.9 – salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.10 – seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/> 3.10 Observations :	<input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/> 3.10 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 3.4 – MH206 <input type="checkbox"/> 3.5 – MH210 <input type="checkbox"/> 3.6 – MH207 <input type="checkbox"/> 3.7 – MH209 <input type="checkbox"/> 3.8 – MH211 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH214 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 4.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat <input type="checkbox"/> 4.1.2 – ordinateur fourni par le centre d'examen <input type="checkbox"/> 4.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet (à préciser) 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) <input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3 <input type="checkbox"/> 4.2.1	<input type="checkbox"/> 4.1.1 <input type="checkbox"/> 4.1.2 <input type="checkbox"/> 4.1.3 <input type="checkbox"/> 4.2.1	<input type="checkbox"/> 4.1.1 – MH413 <input type="checkbox"/> 4.1.2 – MH414 <input type="checkbox"/> 4.1.3 – MH405 <input type="checkbox"/> 4.2.1 – MH402

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<input type="checkbox"/> 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels à préciser : <input type="checkbox"/> 4.2.3 – système Haute Fréquence <input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Observations :	<input type="checkbox"/> 4.2.2 <input type="checkbox"/> 4.2.3 <input type="checkbox"/> 4.2.4 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	<input type="checkbox"/> 4.2.2 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.3 – MH403 <input type="checkbox"/> 4.2.4 – MH403 Refus à motiver :
5. Mise en forme des sujets <input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral <input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé <input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16 <input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20 <input type="checkbox"/> 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24 <input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en format numérique PDF <input type="checkbox"/> 5.7 – sujet en A3 <input type="checkbox"/> 5.8 – autres :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8 Observations :	<input type="checkbox"/> 5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 5.4 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 5.6 <input type="checkbox"/> 5.7 <input type="checkbox"/> 5.8 Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> Pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> Aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés <input type="checkbox"/> Autres motifs	Valide la demande <input type="checkbox"/> 5.1 – MH301 <input type="checkbox"/> 5.2 – MH302 <input type="checkbox"/> 5.3 – MH310 <input type="checkbox"/> 5.4 – MH303 <input type="checkbox"/> 5.5 – MH316 <input type="checkbox"/> 5.6 – MH306 <input type="checkbox"/> 5.7 – MH304 <input type="checkbox"/> 5.8 Refus à motiver :
6. Communication <input type="checkbox"/> 6.1 – port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et/ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 – en cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 – consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 – autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</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 les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

AIDES HUMAINES

7. Aides humaines			Valide la demande
<p><input type="checkbox"/> 7.1 – secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 – secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 – reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 – séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 – explicitation des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 – lecture du sujet à haute voix avec reformulation</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.5 – autre (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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"/> 7.3.5</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"/> 7.3.5</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.1 – MH524</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 – MH507</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.5</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 françaises (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"/> 7.7 – lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8 – assistance d'un AESH</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9 – aide à l'installation matérielle dans la salle</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10 - assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé (CAPPEI TFV ou professeur CAEGADV)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10</p> <p>Observations :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p><input type="checkbox"/> 7.7</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10</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 les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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><input type="checkbox"/> 7.7 – MH508</p> <p><input type="checkbox"/> 7.8 – MH514</p> <p><input type="checkbox"/> 7.9 – MH505</p> <p><input type="checkbox"/> 7.10 – MH525</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

NOM : PRÉNOM :

Aménagements sollicités par <u>les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
ADAPTATIONS ET DISPENSES			
<p>8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur</p> <p><input type="checkbox"/> 8.1. – questions et réponses par écrit pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.2 – passages en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> 8.3 – 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>Observations :</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>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 les difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

Médecin désigné par la CDAPH

NOM :

Prénom :

Date :

Signature

Cachet

Autorité administrative

Date :

Signature

Cachet

NOM : PRÉNOM :

Liste des médecins agréés par la MDPH de Corse (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), délibération MDPH N°2018-3)
Baccalauréats général, technologique, professionnel, Diplôme National du Brevet, Certificat de Formation Général et examens professionnels
Session 2026

DEPARTEMENT DE LA CORSE DU SUD

Pour les élèves, y compris ceux en BTS ou CPGE : c'est le médecin de l'éducation nationale de l'EPLE du secteur :

Médecins	Etablissements scolaires
Docteur Chantal ALBERTI	Collège BALEONE Collège et Lycée LAETITIA BONAPARTE
Docteur Jean-Marie ROSSI	Collège et lycée FESCH Collège PORTICCIO
Docteur Sylvie FERRARA en remplacement	Collège STILETTO Collège ARTHUR GIOVONI EREA LP FINOSELLO, LP ANTONINI Collège de VICO Collège de BONIFACIO, Collège L. BOUJOT, Collège de PORTO VECCHIO II, Lycée Polyvalent de PORTO VECCHIO
Docteur Roland PIGOTT	Collège et lycée de SARTENE, Collège de LEVIE, Collège de PROPRIANO, Collège du TARAVO (SAINTE MARIE SICCHE/ PETRETO)

Secrétariat Pôle santé Porto-Vecchio, Bonifacio : Tél : 04 95 70 17 45

Secrétariat Pôle santé Ajaccio : Tél : 04 95 51 59 45

Pour les candidats collège et lycée Saint Paul :

3^{ième}, 1^{ère} : Dr ALBERTI Mél : chantal.alberti@ac-corse.fr

Terminale : Dr ROSSI Mél : jean-marie.rossi2@ac-corse.fr

Pour les candidats libres et les candidats CFA académique :

Dr Chantal ALBERTI Mél : chantal.alberti@ac-corse.fr

Pour les candidats libres et les candidats CFA (CFM2A Ajaccio, Propriano, Porto-Vecchio):

Dr Stéphane TRAMONI, médecin MDPH de Corse du Sud

Tél : 04 95 10 40 90 Mél : stephane.tramoni@mdph.corsica

DEPARTEMENT DE HAUTE-CORSE

Pour les élèves, y compris ceux en BTS ou CPGE : c'est le médecin de l'éducation nationale

Médecins	Etablissements scolaires
Docteur Sylvie FERRARA en remplacement	Collège de CORTE Collège de la CASINCA/FOLELLI, Collège GIRAUD, Collège S. VINCIGUERRA Collège de MOLTIFAO, Collège de CALVI ; Collège d'ILE ROUSSE Collège et Lycée J. D'ARC (privé) Collège de LURI, Collège St FLORENT, Collège St FLORENT, Collège CERVIONE Lycée de CORTE Lycée GIOCANTE, Lycée d'ILE ROUSSE, LP d'ILE ROUSSE LP J. NICOLI INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION (IMF) Borgo, BTS, (privé) Collège du FIUM'ORBU Lycée PLAINE ORIENTALE LP PLAINE ORIENTALE
Docteur Anne JUNQUA	Collège BIGUGLIA Collège MONTESORO Collège de LUCCIANA Collège SAINT JOSEPH Lycée Paul VINCENSINI LP Fred SCAMARONI

Centre médico scolaire Bastia : **Tél : 04.95.32.52.72**

Mél : santescolaire2b@ac-corse.fr

Dr FERRARA : sylvie.ferrara@ac-corse.fr

Dr JUNQUA : anne.junqua@ac-corse.fr

Pour les candidats CFA et candidats libres :

S'adresser aux médecins de la **MDPH de Haute-Corse** :

Secrétariat : 04 95 30 08 35 (ou 45)

Adresse : Immeuble Loumland

2 bis chemin de l'Annonciade

20405 Bastia Cedex 9

Dr Marie-Pierre DE ROCCA SERRA, Mél : marie-pierre.deroccaserra@mdph.corsica

Dr Cécile MATTEI (adultes) Mél : cecile.mattei@mdph.corsica