

PROCEDURE COMPLETE

AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UNE SITUATION DE HANDICAP

**UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS
PRESENTANT UN EXAMEN PROFESSIONNEL :**

**CAP – BP – CS – BMA
Départements 18 28 37 41 45
Session 2026**

La procédure complète concerne les candidats qui souhaitent :

- **des aménagements complémentaires** à ceux accordés dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), d'un Plan d'Accompagnement (PAP) ou d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- des aménagements d'épreuves mais qui ne bénéficient d'aucun aménagement en cours de scolarité

DOCUMENTS A COMMUNIQUER

- Le formulaire de demande d'aménagement complété :
 - par le candidat ou son représentant légal, s'il est mineur ;
 - par l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire du candidat ;
 - par un médecin généraliste ou spécialiste, ou par un médecin scolaire.

LES DOSSIERS RENDUS INCOMPLETS SERONT CLASSES SANS SUITE

Références : Décret du 4 décembre 2020 - BO n°48 du 17 décembre 2020
Circulaire du 8 décembre 2020 - BO n°47 du 10 décembre 2020
Circulaire du 17 juillet 2025 – BO n°31 du 21 août 2025

Seule l'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat.
Les aménagements ne sont pas automatiquement accordés aux demandeurs, ils sont décidés au regard de la nature du handicap. Les aménagements des épreuves d'examens doivent permettre aux personnes en situation de handicap de composer dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre le principe d'égalité entre les candidats.

TRANSMISSION DE LA DEMANDE

Candidat scolaire

- Le candidat scolarisé dans le département 18 ou 28 ou 37 ou 41 ou 45, ou son représentant légal, complète le formulaire et le rend à son établissement.
- La demande est soumise à l'équipe pédagogique, qui émet un avis sur les aménagements demandés, conformément à la réglementation en vigueur, eu égard aux besoins constatés sur le temps scolaire, et conformément aux attendus de chaque épreuve.
- Le chef d'établissement rend la demande, complétée de l'avis de l'équipe pédagogique, au candidat ou à son représentant légal.
- Le candidat et son représentant légal demandent à un médecin de ville de compléter le formulaire de son avis.
- Le candidat ou son représentant légal rend le formulaire, complété de l'avis médical, à l'établissement scolaire **au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de la période d'inscription à l'examen.**
- L'établissement scolaire du candidat transmet le dossier au Rectorat.

Candidat individuel

- Le candidat domicilié dans le département 18 ou 28 ou 37 ou 41 ou 45, ou son représentant légal, complète le formulaire.
- Le candidat et son représentant légal demandent à un médecin de ville de compléter le formulaire de son avis.
- Le candidat ou son représentant légal envoie par courrier le formulaire complété à l'adresse suivante :

**Rectorat d'Orléans-Tours
Division des examens et concours
Bureau DEC6 – CAP BP CS BMA
21 rue St Etienne
45043 Orléans Cedex 1**

La Division des examens et concours du Rectorat doit avoir reçu la demande complète au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de la période d'inscription à l'examen.



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PROCEDURE COMPLETE

**AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN
POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UNE SITUATION DE
HANDICAP**

**UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS
PRESENTANT UN EXAMEN PROFESSIONNEL**

CAP – BP – CS – BMA Session 2026

Départements 18 28 37 41 45

Je demande :

- Des aménagements d'épreuves, mais je n'ai aucun aménagement en cours de scolarité**
- Des aménagements complémentaires à ceux mis en place en cours de scolarité dans le cadre d'un PPS, PAP ou PAI (Attention : vous devez faire figurer dans cette demande l'ensemble des aménagements souhaités, y compris ceux figurant dans les plans).**

FORMULAIRE À TRANSMETTRE AU PLUS TARD DANS LES 15 JOURS QUI SUIVENT LA DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS A L'EXAMEN

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM de famille du candidat : Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète et actuelle (de la personne responsable ou de l'élève s'il est majeur) :

..... Tél. :

Adresse électronique :

Candidat :

- scolarisé (précisez l'établissement scolaire où vous êtes inscrit)

.....

- individuel

Classe :

- 1^{ère} année CAP 2^{ème} année CAP Autre (préciser) :

EXAMEN PRESENTE

- Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) – Spécialité :

- Certificat de spécialisation (ex Mention complémentaire) niveau 3 - Spécialité :

- Brevet Professionnel (BP) – Spécialité :

- Certificat de spécialisation (ex Mention complémentaire) niveau 4– Spécialité :

- Brevet des Métiers d'Arts (BMA) – Spécialité :

AMÉNAGEMENT DE LA SCOLARITÉ DANS LE CYCLE D'ENSEIGNEMENT EN COURS

Un PPS a-t-il été mis en place ? Oui (*joindre la copie de la notification et du Gevasco*) Non

Un PAP a-t-il été mis en place ? Oui (*joindre la copie PAP ET de l'avis du médecin de l'Education Nationale*) Non

Un PAI a-t-il été mis en place ? Oui (*joindre la copie du PAI ET de l'avis du médecin de l'Education Nationale*) Non

L'élève bénéficie-t-il d'un AESH ? Oui Non

NB : seuls les aménagements conformes à la réglementation des examens sont possibles

1 - Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	3 - Avis du médecin de ville	4 - Codage réservé à l'administration
1. MAJORATION DE TEMPS (dans la limite d'un 1/3 temps)			
<input type="checkbox"/> 1.1.1 – Ecrites <input type="checkbox"/> 1.1.2 – Orales <input type="checkbox"/> 1.1.3 – Pratiques <input type="checkbox"/> 1.1.4 – Partie écrite des épreuves pratiques	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.1.3 <input type="checkbox"/> 1.1.4	<input type="checkbox"/> 1.1.1 <input type="checkbox"/> 1.1.2 <input type="checkbox"/> 1.1.3 <input type="checkbox"/> 1.1.4	1.1.1 - MH102 1.1.2 - MH103 1.1.3 - MH105 1.1.4 - MH102
1.1 - Préparation des épreuves <input type="checkbox"/> 1.2.1 - Orales <input type="checkbox"/> 1.2.2 - Pratiques	<input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2	<input type="checkbox"/> 1.2.1 <input type="checkbox"/> 1.2.2	1.2.1 - MH104 1.2.2 - MH129
Observations :	Observations :	Observations :	
2. PAUSES			
<input type="checkbox"/> 2.1 - Temps compensatoire pour soin (récupérable dans la limite d'1/3 de temps)	<input type="checkbox"/> 2.1	<input type="checkbox"/> 2.1	2.1 - MH119
<input type="checkbox"/> 2.2 - Possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire	<input type="checkbox"/> 2.2	<input type="checkbox"/> 2.2	2.2 - MH120
<input type="checkbox"/> 2.3 - Possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'1/3 de temps	<input type="checkbox"/> 2.3	<input type="checkbox"/> 2.3	2.3 - MH126
<input type="checkbox"/> 2.4 - Possibilité de sortir avant la fin de la 1 ^{ère} heure (pause, soins)	<input type="checkbox"/> 2.4	<input type="checkbox"/> 2.4	2.4 - MH121
Observations :	Observations :	Observations :	
3. ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION MATERIELLE			
<input type="checkbox"/> 3.1 - Salle à proximité des toilettes	<input type="checkbox"/> 3.1	<input type="checkbox"/> 3.1	3.1 - MH201
<input type="checkbox"/> 3.2 - Salle à proximité de l'infirmerie	<input type="checkbox"/> 3.2	<input type="checkbox"/> 3.2	3.2 - MH202
<input type="checkbox"/> 3.3 - Accessibilité des locaux (RDC ou ascenseur)	<input type="checkbox"/> 3.3	<input type="checkbox"/> 3.3	3.3 - MH204 / MH205
<input type="checkbox"/> 3.4 - Accessibilité des locaux au fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> 3.4	<input type="checkbox"/> 3.4	3.4 - MH206
<input type="checkbox"/> 3.5 - Proximité de prises de courant	<input type="checkbox"/> 3.5	<input type="checkbox"/> 3.5	3.5 - MH207
<input type="checkbox"/> 3.6 - Conditions particulières d'éclairage	<input type="checkbox"/> 3.6	<input type="checkbox"/> 3.6	3.6 - MH209
<input type="checkbox"/> 3.7 - Poste de travail ou mobilier adapté (à préciser dans les observations)	<input type="checkbox"/> 3.7	<input type="checkbox"/> 3.7	3.7 - MH211
<input type="checkbox"/> 3.8 - Salle à faible effectif	<input type="checkbox"/> 3.8	<input type="checkbox"/> 3.8	3.8 - MH214
<input type="checkbox"/> 3.9 - Salle isolée (situation exceptionnelle dans la mesure des disponibilités de l'établissement)	<input type="checkbox"/> 3.9	<input type="checkbox"/> 3.9	3.9 - MH212
Observations :	Observations :	Observations :	

1 - Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	3 - Avis du <u>médecin de ville</u>	4 - Codage réservé à l'administration
--	---	-------------------------------------	--

4. AIDES TECHNIQUES – AMENAGEMENT DU FORMAT DE SUJET

<input type="checkbox"/> 4.1 - Sujet en braille intégral	<input type="checkbox"/> 4.1	<input type="checkbox"/> 4.1	4.1 - MH301
<input type="checkbox"/> 4.2 - Sujet en braille abrégé	<input type="checkbox"/> 4.2	<input type="checkbox"/> 4.2	4.2 - MH302
<input type="checkbox"/> 4.3 - Sujets en caractères agrandis - Arial 16	<input type="checkbox"/> 4.3	<input type="checkbox"/> 4.3	4.3 - MH310
<input type="checkbox"/> 4.4 - Sujets en caractères agrandis - Arial 20	<input type="checkbox"/> 4.4	<input type="checkbox"/> 4.4	4.4 - MH303
<input type="checkbox"/> 4.5 - Sujets en caractères agrandis - Arial 24	<input type="checkbox"/> 4-5	<input type="checkbox"/> 4-5	4-5 - MH316
<input type="checkbox"/> 4.6 - Sujets en format A3	<input type="checkbox"/> 4.6	<input type="checkbox"/> 4.6	4.6 - MH304
<input type="checkbox"/> 4.7 - Sujets en format numérique PDF	<input type="checkbox"/> 4.7	<input type="checkbox"/> 4.7	4.7 - MH306
Observations :	Observations :	Observations :	

5. AIDES TECHNIQUES – MATERIEL SPECIFIQUE

<input type="checkbox"/> 5.1 - Autorisation de la calculatrice simple <i>(non programmable et sans mémoire)</i>	<input type="checkbox"/> 5.1	<input type="checkbox"/> 5.1	5.1 - MH402
<input type="checkbox"/> 5.2 - Ordinateur du candidat	<input type="checkbox"/> 5.2	<input type="checkbox"/> 5.2	5.2 - MH413
<input type="checkbox"/> 5.3 - Ordinateur du centre d'épreuves	<input type="checkbox"/> 5.3	<input type="checkbox"/> 5.3	5.3 - MH414
<input type="checkbox"/> 5.4 - Logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion Internet :	<input type="checkbox"/> 5.4	<input type="checkbox"/> 5.4	5.4 - MH405
<input type="checkbox"/> 5.5 - Utilisation de matériel particulier :	<input type="checkbox"/> 5.5	<input type="checkbox"/> 5.5	5.5 - MH403
Observations :	Observations :	Observations :	

6. AIDES HUMAINES

<input type="checkbox"/> 6.1 - Secrétaire lecteur, lecture du sujet à haute voix sans reformulation	<input type="checkbox"/> 6.1	<input type="checkbox"/> 6.1	6.1 - MH524
<input type="checkbox"/> 6.2 - Secrétaire scripteur	<input type="checkbox"/> 6.2	<input type="checkbox"/> 6.2	6.2 - MH513
<input type="checkbox"/> 6.3 - Lecture du sujet à haute voix avec reformulation	<input type="checkbox"/> 6.3	<input type="checkbox"/> 6.3	6.3 - MH507
<input type="checkbox"/> 6.4 - Lecture orale des consignes avec articulation face au candidat	<input type="checkbox"/> 6.4	<input type="checkbox"/> 6.4	6.4 - MH508
<input type="checkbox"/> 6.5 - Assistant pour reformulation des consignes	<input type="checkbox"/> 6.5	<input type="checkbox"/> 6.5	6.5 - MH521
<input type="checkbox"/> 6.6 - Assistant pour le séquençage des consignes complexes	<input type="checkbox"/> 6.6	<input type="checkbox"/> 6.6	6.6 - MH522
<input type="checkbox"/> 6.7 - Assistant pour l'explication des sens second et métaphorique	<input type="checkbox"/> 6.7	<input type="checkbox"/> 6.7	6.7 - MH523
<input type="checkbox"/> 6.8 - Assistant qui lit les résultats d'expériences pratiques nécessitant une bonne vision des couleurs	<input type="checkbox"/> 6.8	<input type="checkbox"/> 6.8	6.8 - MH511
<input type="checkbox"/> 6.9 - Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 6.9	<input type="checkbox"/> 6.9	6.9 - MH514
<input type="checkbox"/> 6.10 - Aide pour l'installation matérielle dans la salle d'examen	<input type="checkbox"/> 6.10	<input type="checkbox"/> 6.10	6.10 - MH505
<input type="checkbox"/> 6.11 - Aide pour le passage aux toilettes	<input type="checkbox"/> 6.11	<input type="checkbox"/> 6.11	6.11 - MH506

1 - Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	3 - Avis du <u>médecin de ville</u>	4 - Codage réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> 6.12 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive	<input type="checkbox"/> 6.12	<input type="checkbox"/> 6.12	6.12 - MH502
<input type="checkbox"/> 6.13 - Assistance d'un interprète LSF pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/> 6.13	<input type="checkbox"/> 6.13	6.13 - MH503
<input type="checkbox"/> 6.14 - Assistance d'un codeur en langage parlé complété (LPC)	<input type="checkbox"/> 6.14	<input type="checkbox"/> 6.14	6.14 - MH504
Candidats scolarisés : L'enseignant spécialisé, l'orthophoniste, le codeur LPC ou l'interprète LSF doit être l'assistant qui accompagne le candidat dans son établissement : Nom – Prénom de l'assistant :			
Candidats individuels : Nom – Prénom de l'accompagnateur (enseignant spécialisé, orthophoniste, codeur LPC, interprète ou interface LSF)			
Observations :	Observations :	Observations :	

7. ADAPTATIONS ET DISPENSES D'ÉPREUVES

Adaptations générales d'épreuves

<input type="checkbox"/> 7.1 - Consignes orales données par écrit	<input type="checkbox"/> 7.1	<input type="checkbox"/> 7.1	7.1 - MH601
<input type="checkbox"/> 7.2 - Communication par écrit pour les épreuves orales ou pratiques	<input type="checkbox"/> 7.2	<input type="checkbox"/> 7.2	7.2 - MH602
<input type="checkbox"/> 7.3 - Passage en priorité pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/> 7.3	<input type="checkbox"/> 7.3	7.3 - MH632
<input type="checkbox"/> 7.4 - Non-prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe	<input type="checkbox"/> 7.4	<input type="checkbox"/> 7.4	7.4 - MH665
<input type="checkbox"/> 7.5 – Autre :	<input type="checkbox"/> 7.5	<input type="checkbox"/> 7.5	7.5 - MH

Adaptation spécifique CAP

<input type="checkbox"/> Histoire-Géographie : remplacement du croquis par un écrit	<input type="checkbox"/> 7.6	<input type="checkbox"/> 7.6	7.6 – MH660
---	------------------------------	------------------------------	-------------

Dispenses de langues vivantes (conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné)

Un candidat de CAP ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de LV obligatoire (maximum 3 mesures sur 4).

CAP - Dispenses de sous-épreuves de LV	Pas de possibilité de dispense totale de l'épreuve de LV	Maximum 3 dispenses de sous-épreuves sur 4	
<input type="checkbox"/> 7.10 - CAP - Dispense compréhension écrite de l'épreuve de LV obligatoire	<input type="checkbox"/> 7.10	<input type="checkbox"/> 7.10	7.10 - MH656
<input type="checkbox"/> 7.11 - CAP - Dispense expression écrite de l'épreuve de LV obligatoire	<input type="checkbox"/> 7.11	<input type="checkbox"/> 7.11	7.11 - MH657
<input type="checkbox"/> 7.12 - CAP - Dispense compréhension orale de l'épreuve de LV obligatoire	<input type="checkbox"/> 7.12	<input type="checkbox"/> 7.12	7.12 - MH658
<input type="checkbox"/> 7.13 - CAP - Dispense expression orale de l'épreuve de LV obligatoire	<input type="checkbox"/> 7.13	<input type="checkbox"/> 7.13	7.13 - MH659
Observations :	Observations :	Observations :	

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	2 - Appréciation de l'équipe pédagogique Ne concerne pas les candidats individuels	3 - Avis du médecin de ville	4 - Codage réservé à l'administration
---	--	-------------------------------------	--

8. ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES

<input type="checkbox"/> 8.1 - Etalement des épreuves sur plusieurs sessions Préciser OBLIGATOIREMENT pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer :	<input type="checkbox"/> 8.1	<input type="checkbox"/> 8.1	8.1 - MH610
<input type="checkbox"/> 8.2 - Conservation des notes : <u>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ECHOUÉ A L'EXAMEN</u> – Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans (préciser les épreuves concernées et fournir les relevés de notes) :	<input type="checkbox"/> 8.2	<input type="checkbox"/> 8.2	8.2 - MH609

RÉCAPITULATIF DES AMÉNAGEMENTS SOLLICITÉS PAR LE CANDIDAT

Je soussigné(e) sollicite les aménagements d'examens indiqués précédemment (préciser le nombre d'aménagements cochés) :cases cochées.

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 du responsable légal

UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS SCOLAIRES

INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITE DU CANDIDAT

(À remplir par l'équipe pédagogique de l'établissement concerné)

Difficultés rencontrées : coter de 0 (pas de difficulté) à 4 (difficultés majeures)

- En langage oral En lecture d'images, cartes, figures
- En lecture de textes ou énoncés En compréhension du texte lu En logique, raisonnement
- Pour finir les exercices et épreuves dans les délais impartis
- Pour finir un travail écrit (fatigabilité, écriture peu ou pas lisible, difficultés en production ou en copie...)
- Pour orthographier même les mots courants (erreurs, écriture phonétique...)
- Autre (préciser) :

Mesures mises en place pendant la scolarité de l'élève

- Dans le cadre d'un PAI Dans le cadre d'un PPS Dans le cadre d'un PAP Autre cas
- Aménagement du temps, préciser :
.....
- Modalités d'évaluation, préciser :
.....
- Secrétaire pour la lecture à haute voix des consignes
- Secrétaire chargé d'écrire sous la dictée de l'élève
- Utilisation d'un ordinateur, préciser les logiciels utilisés :
.....
- Photocopie des cours
- Oralisation des consignes, devoirs transformés en interrogation orale
- Aide humaine, préciser les activités incombant à l'AVS :
.....
- Matériel adapté, préciser lequel :
.....
- Service de soins, préciser :
.....
- Autre (préciser) :
.....
- Aucune mesure prise

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?

- OUI, lesquelles :
.....
- NON

Fait à : Le

Cachet et signature du chef d'établissement

Médecin de ville

Je soussigné(e), docteur, certifie qu'en application des dispositions du Code de l'Education, article D 112-1 et articles D 351-27, le présent dossier qui concerne :

Nom et prénom du candidat :

ne justifie pas la mise en place d'aménagements particuliers.

Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable :

- Pièces justificatives insuffisantes
- Aucune pièce justificative
- Aménagements demandés sans rapport avec difficultés
- Le cas soumis à l'appréciation médicale ne comporte pas d'éléments susceptibles de répondre aux exigences demandées dans la réglementation concernant les aménagements d'examens
- Autre motif :

.....
.....

justifie la mise en œuvre des aménagements indiqués précédemment

Nombre de cases cochées :

Nombre de cases cochées EN TOUTES LETTRES :

Date – Signature

Fait àle

Cachet

Cadre réservé au rectorat de l'académie d'Orléans-Tours, autorité administrative compétente

DECISION RECTORAT

CONFORME à l'avis de l'équipe pédagogique / du médecin de ville

Nombre de cases cochées :

NON CONFORME à l'avis de l'équipe pédagogique / du médecin de ville

A Orléans, le

Pour le recteur et par délégation,
Pour le secrétaire général d'académie,
La cheffe de la division des examens et concours

Voies et délais de recours :

Si vous estimez que la décision prise par l'administration est contestable, vous pouvez former :

- soit un recours gracieux devant le Recteur de l'académie d'Orléans -Tours ;
- soit un recours hiérarchique devant le Ministre de l'Education nationale ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif d'Orléans dans un délai de 2 mois à compter de la e la présente décision