ACADÉMIE
DE GRENOBLE
Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES

DU CONCOURS GENERAL DES COLLEGES

Procédure complète

SESSION 2027

ANNEXE 4

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

Ce formulaire de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves du CGC est à compléter par les représentants légaux du candidat ou le candidat s'il est majeur et par l'équipe pédagogique. 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 : ……

Préciser l'établissement où est inscrit le candidat :

.....

Ville : …… Tél : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : ……

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

- ❑ **PPS**
- ❑ **PAI**
- ❑ **PAP**
- ❑ **AESH** - La notification MDPH doit être en cours de validité

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

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique	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** ❑ 1.1.1 - tiers temps ❑ 1.1.2 – mi-temps pour situation exceptionnelle	❑ 1.1.1 ❑ 1.1.2 **Observations :** …… …… ……	❑ 1.1.1 ❑ 1.1.2 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Valide la demande** ❑ 1.1.1 – MH102 ❑ 1.1.2 – MH101 **Refus à motiver :** …… …… ……
2. Pause ❑ 2.1 – temps compensatoire pour soin, sortir de la salle (accompagné), dans la limite d'1/3 temps ❑ 2.2 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)	❑ 2.1 ❑ 2.2 **Observations :** …… …… ……	❑ 2.1 ❑ 2.2 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Valide la demande** ❑ 2.1 – MH139 ❑ 2.2 – MH121 **Refus à motiver :** …… …… ……
3. Locaux, installation de la salle (à préciser) ❑ 3.1 – accès facile aux sanitaires ❑ 3.2 – proximité de l'infirmerie ❑ 3.3 – accessibilité PMR ❑ 3.4 – poste de travail ou mobilier adapté A préciser : …… …… ❑ 3.5 – Seul dans une salle (situation exceptionnelle) ❑ 3.6 – Salle à faible effectif (sous réserve de configuration des locaux) ❑ 3.7 – Conditions particulières d'éclairage. A préciser : .... ❑ 3.8 – Passage des épreuves en milieu hospitalier	❑ 3.1 ❑ 3.2 ❑ 3.3 ❑ 3.4 ❑ 3.5 ❑ 3.6 ❑ 3.7 ❑ 3.8 Observations : …… ……	❑ 3.1 ❑ 3.2 ❑ 3.3 ❑ 3.4 ❑ 3.5 ❑ 3.6 ❑ 3.7 ❑ 3.8 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Valide la demande** ❑ 3.1 – MH201 ❑ 3.2 – MH202 ❑ 3.3 – MH219 ❑ 3.4 – MH211 ❑ 3.5 – MH220 ❑ 3.6 – MH221 ❑ 3.7 – MH209 ❑ 3.8 – MH631 Refus à motiver : …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
4. Aides techniques **4.1 Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)**			**Valide la demande**
❑ 4.1.1 – Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du candidat (hors connexion internet) et proximité des prises de courant	❑ 4.1.1	❑ 4.1.1	❑ 4.1.1 – MH421
❑ 4.1.1.1 – Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet	❑ 4.1.1.1	❑ 4.1.1.1	❑ 4.1.1.1 – MH405
❑ 4.1.2 – Utilisation de l'ordinateur ou de la tablette du centre épreuves (hors connexion internet) et proximité des prises de courant	❑ 4.1.2	❑ 4.1.2	❑ 4.1.2 – MH422
❑ 4.1.2.1 – Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe et hors connexion internet	❑ 4.1.2.1	❑ 4.1.2.1	❑ 4.1.2.1 – MH405
❑ 4.2.1 - calculatrice simple non programmable	❑ 4.2.1	❑ 4.2.1	❑ 4.2.1 – MH402
❑ 4.2.2 – Matériel spécifique pour les candidats déficients visuels. A préciser …… ……..	❑ 4.2.2	❑ 4.2.2	❑ 4.2.2 – MH420
❑ 4.2.3 – Utilisation du correcteur d'orthographe (sauf pour l'épreuve de réécriture et de dictée)	❑ 4.2.3	❑ 4.2.3	❑ 4.2.3 – MH404
❑ 4.2.4 – Utilisation de matériel particulier apporter par le candidat. A préciser : …….... ……	❑ 4.2.4	❑ 4.2.4	❑ 4.2.4 – MH419
	Observations : …… …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Refus à motiver :** …… …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
5. Mise en forme des sujets			**Valide la demande**
❑ 5.1 – sujet en braille intégral	❑ 5.1	❑ 5.1	❑ 5.1 – MH301
❑ 5.2 – sujet en braille abrégé	❑ 5.2	❑ 5.2	❑ 5.2 – MH302
❑ 5.3 – sujet en caractères agrandis Arial 16	❑ 5.3	❑ 5.3	❑ 5.3 – MH310
❑ 5.4 – sujet en caractères agrandis Arial 20	❑ 5.4	❑ 5.4	❑ 5.4 – MH303
❑ 5.5 – sujet en caractères agrandis Arial 24	❑ 5.5	❑ 5.5	❑ 5.5 – MH316
❑ 5.6 – sujet en format numérique non modifiable	❑ 5.6	❑ 5.6	❑ 5.6 – MH317
❑ 5.7 – sujet en caractères agrandis format A3	❑ 5.7	❑ 5.7	❑ 5.7 – MH304
	Observations : …… …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Refus à motiver :** …… …… ……
6. Communication			**Valide la demande**
❑ 6.1 – port par le surveillant du système Haute Fréquence	❑ 6.1	❑ 6.1	❑ 6.1 – MH401
❑ 6.2 – Lecture orale des consignes en articulant et en se plaçant face au candidat (déficience auditive)	❑ 6.2	❑ 6.2	❑ 6.2 – MH530
❑ 6.3 – consignes orales données par écrit au candidat (déficience auditive)	❑ 6.3	❑ 6.3	❑ 6.3 – MH670
❑ 6.4 – Position pour lecture labiale	❑ 6.4	❑ 6.4	❑ 6.4 – MH208
	Observations : …… ……	**Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Refus à motiver :** …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
AIDES HUMAINES			
7. Aides humaines ❑ 7.1 – Assistant - Sélectionner une sous mesure : ❑ 7.1.1 - Assistant pour séquençage des consignes complexes (à la demande du candidat) ❑ 7.1.2 - Assistant pour signaler les sens second et métaphorique ❑ 7.1.3 - Reformulation du sujet et des consignes pour toutes les épreuves à la demande du candidat ❑ 7.1.4 - Assistance d'un secrétaire scripteur (sauf pour la dictée) ❑ 7.1.5 - Aide à l'installation matérielle dans la salle-accompagnement avant l'épreuve ❑ 7.1.6 - Aide pour le passage aux toilettes	❑ 7.1.1 ❑ 7.1.2 ❑ 7.1.3 ❑ 7.1.4 ❑ 7.1.5 ❑ 7.1.6	❑ 7.1.1 ❑ 7.1.2 ❑ 7.1.3 ❑ 7.1.4 ❑ 7.1.5 ❑ 7.1.6	**Valide la demande** ❑ 7.1.1 – MH534 ❑ 7.1.2 – MH523 ❑ 7.1.3 – MH529 ❑ 7.1.4 - MH513 ❑ 7.1.5 - MH528 ❑ 7.1.6- MH506
❑ 7.2 – Assistant spécialisé dans la rééducation des sourds / spécialiste facilitant la lecture labiale	❑ 7.2	❑ 7.2	❑ 7.2 – MH502
❑ 7.3 – Interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement	❑ 7.3	❑ 7.3	❑ 7.3 – MH526
❑ 7.4 - Codeur en langue française parlée complétée (LfPC)	❑ 7.4	❑ 7.4	❑ 7.4 – MH527
❑ 7.5 - Assistant spécialisé trouble de la fonction visuelle, dont enseignant spécialisé	❑ 7.5	❑ 7.5	❑ 7.5 – MH525
❑ 7.6 - Assistance d'un AESH	❑ 7.6 **Observations :** …… ……	❑ 7.6 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	❑ 7.6 – MH533 **Refus à motiver :** …… ……

NOM : …….. PRÉNOM : ……..

Aménagements sollicités par les représentants légaux du candidat ou le candidat majeur	Appréciation de l'équipe pédagogique	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative
ADAPTATIONS			
8. Adaptations d'épreuves conformes à la réglementation en vigueur **8.1 – adaptations générales** ❑ 8.1.1 - Non prise en compte de la qualité rédactionnelle dont l'orthographe **8.2 – aménagements spécifiques** ❑ 8.2.1 – adaptation de l'exercice ou de la question d'algorithmique pour les candidats présentant un trouble visuel ou neuro visuel en lien avec les outils pédagogiques utilisés par le candidat ❑ 8.2.2 – neutralisation de cet exercice ou de la question	❑ 8.1.1 ❑ 8.2.1 ❑ 8.2.2 **Observations :** …… …… ……	❑ 8.1.1 ❑ 8.2.1 ❑ 8.2.2 **Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable** ▫ Pièces justificatives insuffisantes ▫ Aucune pièce justificative ▫ Aménagements demandés sans rapport avec les difficultés ▫ Autres motifs : ……..	**Valide la demande** ❑ 8.1. – MH665 ❑ 8.2.1 – MH627 ❑ 8.2.2 – MH628 **Refus à motiver :** …… …… ……

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**
Médecin désigné par la CDAPH NOM : …… Prénom : ……	
Date : Signature NOM : ……..	**Cachet** PRÉNOM : ……..

NOM : …….. PRÉNOM : ……..