

PROCÉDURE

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

Situation n°1

Vous avez bénéficié d'aménagements au baccalauréat et/ou lors des concours présentés l'année précédente et vous ne souhaitez pas faire réviser vos aménagements.

Documents à téléverser dans votre dossier d'inscription :

1. La "DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES" complétée et signée par le candidat (document n°1)
2. La décision d'aménagements au baccalauréat et/ou les décisions d'aménagements des concours présentés l'année précédente
3. La "FICHE ÉTABLISSEMENT" listant les mesures mises en place lors de toutes les années CPGE, complétée et signée par l'établissement scolaire actuel et par le candidat (document n°3) si vous en avez bénéficié.

Situation n°2

Vous souhaitez faire réviser les aménagements dont vous avez bénéficié au baccalauréat et/ou lors des concours présentés l'année précédente.

Dans quels cas faire réviser ses aménagements ?

- Vos besoins liés à votre handicap ont évolué.
- Les aménagements obtenus au baccalauréat sont incomplets vis-à-vis des épreuves des concours
- Les aménagements obtenus au baccalauréat sont incompatibles avec les règlements des concours

OU

Vous n'avez pas bénéficié d'aménagements d'épreuves lors du baccalauréat et/ou lors des concours présentés l'année précédente.

Documents à téléverser dans votre dossier d'inscription :

1. La "DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES" complétée et signée par le candidat (document n°1)
 2. La décision d'aménagements au baccalauréat et/ou les décisions d'aménagements des concours présentés l'année précédente
 3. La "FICHE ÉTABLISSEMENT" listant les mesures mises en place lors de toutes les années CPGE, complétée et signée par l'établissement scolaire actuel et par le candidat (document n°3) si vous en avez bénéficié.
 4. L'AVIS D'AMÉNAGEMENT DU MÉDECIN désigné par la CDAPH ou DOSSIER MEDICAL (voir Annexe 1)
 - "L'AVIS D'AMÉNAGEMENT DU MÉDECIN" désigné par la CDAPH complété, daté (année scolaire en cours), signé et tamponné (document n°2) (à téléverser)
- OU**
- "Le DOSSIER MÉDICAL" (à envoyer par courrier postal)

Toutes les pièces doivent être transmises au plus tard le 16 janvier 2024 17h

Il vous appartient de vous assurer que votre dossier est COMPLET et est transmis dans les DÉLAIS IMPARTIS, faute de quoi il sera REJETÉ.

Sur la base des décisions d'aménagement d'épreuves obtenues précédemment aux examens et aux concours ou sur la base de l'avis du médecin habilité, chaque concours ou banque d'épreuves, pour les épreuves écrites et/ou orales qui le concernent, fixera par décision administrative les dispositions particulières d'aménagement.

En cas de « désaccord » avec une décision d'aménagement d'épreuves, le candidat devra s'adresser au concours concerné dans un délai de 15 jours à compter de la date de communication de la décision.

AVIS DU MÉDECIN ou DOSSIER MÉDICAL**2 POSSIBILITÉS :****1. AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH**

Vous devez :

- * contacter la MDPH pour obtenir la liste des médecins habilités à émettre un avis d'aménagement d'épreuves pour les concours CPGE
- * déposer auprès du médecin habilité:
 - votre dossier de demande d'aménagement d'épreuves, accompagné du formulaire "Avis d'aménagement du médecin désigné par la CDAPH",
 - toutes les informations médicales nécessaires à l'instruction de votre demande.

Après évaluation de votre situation, ce médecin rendra un avis, que vous devrez téléverser dans votre dossier d'inscription avant le 16 janvier 2024 17h.

Cet avis devra être accompagné du justificatif officiel de désignation du médecin par la CDAPH.

2. DOSSIER MEDICAL (aide à la constitution du dossier voir annexe 2)

EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ de téléverser l'avis d'aménagement du médecin désigné par la CDAPH au plus tard le 16 janvier 2024 17h :

Si par exemple :

- le délai d'obtention de l'avis du médecin désigné par la CDAPH dépasse le 16 janvier 2024 17h
- la CDAPH (Commission de la MDPH) n'a pas habilité de médecin pour les concours CPGE (autre qu'un médecin agréé du département).

Vous devez obligatoirement envoyer votre dossier médical complet à :

**École Normale Supérieure de Lyon
Secrétariat médical
Demande d'aménagement d'épreuves
46.5 allée d'Italie
69007 Lyon**

Au plus tard le 16 janvier 2024 17h (cachet de la poste faisant foi)

afin de permettre au médecin référent d'établir l'avis d'aménagement d'épreuves vous concernant.

Votre dossier sera analysé par le médecin référent des concours qui rendra un avis sur votre demande d'aménagements. Cet avis sera transmis aux différents concours auxquels vous vous présentez.

PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER MÉDICAL
à joindre à votre demande d'aménagement
si cette dernière doit être examinée par le médecin référent

Afin de faciliter votre démarche pour constituer votre dossier médical, voici quelques précisions concernant les documents attendus par le médecin référent :

Si vous présentez une maladie ou une maladie chronique :

Un courrier médical détaillé et de **moins d'un an**, rédigé par votre Spécialiste, précisant :

- ✓ Le diagnostic précis.
- ✓ La date d'apparition de votre maladie.
- ✓ Son évolution.
- ✓ Le traitement prescrit.

Si vous présentez un trouble des fonctions cognitives tel que :

→ **une dyslexie et/ou une dysorthographe :**

- ✓ Un bilan orthophonique de **moins d'un an**.
- ✓ Les résultats chiffrés ou scores obtenus pour les différents tests utilisés (**doivent être impérativement mentionnés**).
- ✓ Un justificatif de rééducation peut vous être demandé

→ **une dysgraphie ou une dyspraxie :**

- ✓ Un bilan chiffré réalisé par votre Psychomotricien ou votre Ergothérapeute (**résultat des tests utilisés**).
- ✓ Un bilan neuropsychologique ou un courrier de votre Neuro-pédiatre.

Si vous présentez un déficit auditif :

Un courrier médical de **moins de deux ans** de votre ORL, mentionnant :

- ✓ Le type de surdité.
- ✓ La date d'apparition.
- ✓ Un audiogramme.
- ✓ Le type d'appareillage auditif, si vous en portez un.
- ✓ Un bilan orthophonique de **moins d'un an** (si vous demandez des aménagements pour les épreuves écrites).

Si vous présentez un déficit visuel :

Un courrier médical de **moins de deux ans** de votre Ophthalmologue, mentionnant le type et le degré du votre déficit.

Si vous présentez un trouble de la parole ou du langage oral :

un bilan orthophonique récent. Les tests utilisés pour l'évaluation du langage doivent être impérativement mentionnés.

Ce dossier médical est confidentiel. Il sera examiné **uniquement** par le médecin référent des concours, lui-même soumis au secret professionnel. Celui-ci peut être amené à vous contacter par mail ou téléphone afin de vous demander, soit des précisions sur les aménagements à mettre éventuellement en place, soit des compléments médicaux.

Pour rappel, l'ensemble de ces documents doit être inséré dans une enveloppe portant la mention « dossier médical de M. /Mme Nom Prénom et CONFIDENTIEL ».

A la fin de la session, votre dossier médical sera détruit.

Numéro d'inscription :

Filière :

Nom Prénom

Autres Prénoms :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Téléphone portable :

E-mail :

Etablissement fréquenté :

Demande à bénéficier d'aménagement d'épreuves, conformément aux dispositions du décret n°2021-1480 du 12 novembre 2021, circulaire du 6-2-2023 relatif à l'organisation des classes préparatoires aux grandes écoles et à la continuité des aménagements des épreuves des examens ou concours de l'enseignement supérieur pour les candidats en situation de handicap ainsi que des articles L-112-1 à L112-5, D351-27 à D351-31 et D112-1 à R112-3 du code de l'éducation.

**Description par le candidat des aménagements dont il souhaite
bénéficier pour chaque type d'épreuve**

(Épreuves littéraires, scientifiques, orales, pratiques, etc)

**Cette description n'engage en rien les concours, seuls
décisionnaires des mesures d'aménagements accordées.**

Le candidat souhaite renoncer aux aménagements suivant(s) (obtenus précédemment pour le baccalauréat et/ou les concours de l'année précédente) :

A signer obligatoirement

Je m'engage à transmettre mon dossier COMPLET au plus tard le 16 janvier 2024 17h

Signature du candidat :

Document n° 2

AVIS D'AMÉNAGEMENT DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH

CANDIDAT

N° d'inscription :
 Nom :
 Prénom :
 Email :
 Téléphone(s) :
 Etablissement :

Filière :
 Banque(s) présentée(s) :

Communication avec le candidat

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							Chaque interlocuteur devra parler à haute voix et bien articuler <input type="checkbox"/> à gauche <input type="checkbox"/> à droite <input type="checkbox"/> face au candidat	
							Candidat ayant un appareillage auditif	
							Toutes instructions, questions, modifications ou explication devront être posées par écrit	

Sujets

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							Dispense d'écoute audio (remplacement par un texte écrit)	
							Sujets spéciaux (avec sujets normaux) au format	

Aide humaine

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							Aide à la reconnaissance des couleurs (si nécessaire)	
							Assistance d'un secrétaire pour	
							Présence d'un assistant technique pour les épreuves de Travaux pratiques si nécessaire pour	

Matériel particulier / accessibilité / salles

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							Conditions particulières d'accessibilité aux locaux	
							Nécessité d'utiliser <input type="checkbox"/> une tablette <input type="checkbox"/> un ordinateur <input type="checkbox"/> personnel <input type="checkbox"/> du centre avec logiciels ou matériel spécifique :	
							Eviter tout bruit de parasitage	
							Matériel particulier fourni par <input type="checkbox"/> le centre dans la mesure du possible <input type="checkbox"/> le candidat	
							Situation particulière dans la salle de composition	
							Salle à petit effectif (moins de 10 candidats)	
							Salle séparée (Salle dédiée aux candidats bénéficiant d'un aménagement)	
							Salle isolée (1 candidat dans la salle)	

Autorisations particulières

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							Possibilité de sortir de la salle en cas de nécessité dès la première heure	
							Autorisation de <input type="checkbox"/> s'alimenter <input type="checkbox"/> boire <input type="checkbox"/> prendre son traitement médicamenteux <input type="checkbox"/> se lever <input type="checkbox"/> marcher <input type="checkbox"/> faire une pause <input type="checkbox"/> se rendre aux sanitaires	
							Autorisation d'utiliser son appareil de contrôle (sans mode de communication)	
							Possibilité de composer assis	

Autres

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							

Majoration de temps

Ecrit		Préparation		Oral				Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Toutes	Particulières	Toutes	T.I.P.E	Particulières		
							Tiers temps	
							Quart de temps	
							Sixième de temps	
							Temps supplémentaire exceptionnel limité à un <input type="checkbox"/> tiers temps <input type="checkbox"/> quart de temps <input type="checkbox"/> sixième de temps maximum de la durée de l'épreuve en compensation de :	

NOM DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :

Tél :

DATE, SIGNATURE ET CACHET :

Nombre total de cases cochées :

Renseignements administratifs**Candidat**

Numéro d'inscription :

Nom Prénom**Etablissement**

Lycée :

Adresse :

Référent du lycée à contacter concernant les aménagements d'épreuves mis en place lors des deux ou trois dernières années (CPGE) pour le candidat :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse Mail :

Renseignements Aménagement d'épreuves dans l'établissement

Le candidat a-t-il bénéficié d'aménagement d'épreuves lors de ses deux dernières années de scolarité ?

Oui

Non

Si non, préciser pourquoi (pas de demande du candidat, impossibilité de l'établissement de mettre en place des aménagements...) :**Si oui**, préciser les aménagements mis en place :**Majoration de temps****Ecrit**

1/3 temps

1/4 temps

1/6 temps

Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps

Préparation écrite des oraux

1/3 temps

1/4 temps

1/6 temps

Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps

Interrogation oral

1/3 temps

1/4 temps

1/6 temps

Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps

Mesures d'aménagement

Autorisation de sortie dès la première heure

Utilisation d'un ordinateur (préciser s'il s'agit d'un ordinateur personnel ou non et les logiciels utilisés ainsi que les types d'épreuves)

Format de sujets adapté (préciser A3, PDF)

Utilisation d'un matériel adapté (particulier) :

Si oui, précisez :

loupe,

table ou chaise ergonomique,

autre :

Assistance d'un secrétaire, d'un AVS ou d'un AESH : ce dernier serait-il en mesure de suivre le candidat pendant son concours?

Oui

Non

Accessibilité aux locaux (Ascenseur / RDC)

Dispense d'écoute audio

Autre (préciser)

Nombre total de cases cochées :

Autorise le référent de mon établissement à communiquer les informations ci-dessus

Signature du candidatSignature du référent de l'établissement
(si différent du chef d'établissement)**Signature et tampon** du Chef d'établissement