

**DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS DES CONDITIONS DE PASSATION D'EXAMEN
POUR LES CANDIDATS PRÉSENTANT UN HANDICAP
BACCALAURÉAT GÉNÉRAL**

NOM : Prénom : Établissement :

Date de la première évaluation :



DOSSIER CONCERNANT UNIQUEMENT LES ELEVES DE TERMINALE
(PREMIERE DEMANDE OU MODIFICATION D'UNE DEMANDE ANTERIEURE)

Les élèves de Première doivent utiliser le formulaire spécifique

Procédure de transmission du dossier :

Le candidat ou son représentant légal renseigne le dossier, le signe et le retourne à l'établissement avec TOUTES les informations médicales utiles et actualisées sous pli confidentiel :

- un certificat médical détaillé
- le cas échéant le PAI, le PPS, ou le PAP
- le cas échéant le bilan orthophonique (bilan initial et dernier bilan) ou autre bilan spécialisé en lien avec la demande.

Le candidat ou son représentant légal veilleront à ne demander que les aménagements nécessaires qui doivent correspondre aux aménagements habituels mis en place au cours de la scolarité, certifiés par le chef d'établissement. Après avoir renseigné et signé la fiche, le chef d'établissement transmet le dossier complet au médecin désigné par l'autorité consulaire ainsi qu'une copie de la demande (sans informations médicales) au Service des Examens du Canada.

Les candidats non-scolarisés ou scolarisés dans un établissement d'enseignement ne dépendant pas du réseau AEFÉ adressent leur dossier au Service des Examens du Canada qui le transmet au médecin désigné par l'autorité consulaire du secteur de Montréal.

Service des Examens du Canada

4635, Chemin Queen Mary, Montréal, H3W1W3

Tél : 514-737-1177 poste 241 - Courriel : estelle.anne@cimf.ca

La copie de la demande du candidat doit être adressée au Service des examens du Canada accompagnée, le cas échéant, des courriers de demande de **passage des épreuves sur plusieurs sessions**, et/ou de demande de **conservation des notes**, au plus tard le jour de la clôture des inscriptions, le vendredi 29 novembre 2019.

- **DÉPÔT DU DOSSIER PAR LE CANDIDAT AUPRÈS DE SON ÉTABLISSEMENT (OU ENVOI DU DOSSIER AU SERVICE DES EXAMENS DU CANADA POUR LES CANDIDATS NON SCOLARISÉS) : VENDREDI 29 NOVEMBRE 2019**
- **ENVOI DE LA COPIE DE DEMANDE PAR L'ÉTABLISSEMENT AU S.E.C : 31 JANVIER 2020.**

L'autorité administrative notifiera ensuite sa décision au candidat ou à son représentant légal, et en informera le centre d'examen ainsi que le président du jury.

Baccalauréat général
UNIQUEMENT ELEVES DE TERMINALE

Copie de cette fiche complétée et signée à retourner au Service des examens du Canada

PAGE A RENSEIGNER PAR LE CANDIDAT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom :
Prénom :
Né(e) le : à :
Représentant légal : Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone (candidat ou représentant légal) :
Courriel :

Candidat scolaire Candidat individuel

Nom et adresse de l'établissement fréquenté (à préciser) :

ÉPREUVES PRÉSENTÉES AU COURS DE LA SESSION 2020

Épreuves terminales du Baccalauréat général Série : S ES L

Avez-vous déjà eu un dossier les années précédentes ?
 Oui Non

Bénéficiez-vous d'aménagements dans le cadre d'un PPS, d'un PAI, d'un PAP ?
(si c'est le cas, joindre obligatoirement ce document)

Je soussigné(e) : (à remplir par le responsable légal de l'enfant mineur ou par le candidat s'il est majeur)

M

demande à ce que mon enfant bénéficie, demande à bénéficier,
des aménagements pouvant être accordés après avis du médecin désigné par l'autorité consulaire, en raison de son (mon) handicap.

Les aménagements concernent les évaluations en cours d'année (ECA) et les épreuves terminales. Il doit y avoir une **CONFORMITÉ** entre les aménagements demandés par le candidat et les aménagements mis en œuvre dans l'établissement tout au long de l'année scolaire.

A le

Signature du candidat :

Signature du représentant légal :

Baccalauréat général
UNIQUEMENT ELEVES DE TERMINALE

Copie de cette fiche complétée et signée à retourner au Service des examens du Canada

À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRÉSENTANT LÉgal ACCOMPAGNE PAR LE RÉFÉRENT PÉDAGOGIQUE DÉSIGNÉ PAR L'ÉTABLISSEMENT (PP – CPE – CHEF D'ÉTABLISSEMENT ADJOINT ...)

NOTER CI-DESSOUS LES AMÉNAGEMENTS DONT LE CANDIDAT BÉNÉFICIE DANS LE CADRE DE SA SCOLARITÉ ET LES AMÉNAGEMENTS QU'IL DEMANDE (COCHER LES CASES)

*Je soussigné NOM : Prénom :
certifie bénéficiaire, dans le cadre de ma scolarité, des aménagements ci-dessous.*

Aménagements possibles	Aménagements dont le candidat <i>bénéficie</i> au cours de sa scolarité <i>Cocher dans l'affirmative</i>	Aménagements dont le candidat <i>demande à bénéficier</i> en situation d'examen <i>Cocher si demandé</i>
TEMPS DE COMPOSITION MAJORÉ (y compris ECA)		
1/3 temps toutes les épreuves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/3 temps pour les épreuves écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/3 temps pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/3 pour la préparation des épreuves orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/3 temps pour les épreuves pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/4 temps toutes les épreuves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/4 temps pour les épreuves écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/4 temps pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/4 pour la préparation des épreuves orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/4 temps pour les épreuves pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SORTIE DE SALLE		
Temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps compensatoire pour soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCÈS AUX LOCAUX / INSTALLATION MATÉRIELLE ET TECHNIQUE		
Salle avec un nombre réduit de candidats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Place spécifique en salle <i>A préciser :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poste de travail adapté (mobilier, éclairage...) <i>A préciser :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès facilité aux salles d'examen <i>A préciser :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de l'ordinateur du candidat <i>Si utilisation d'une tablette, cocher ici <input type="checkbox"/></i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe <i>A préciser :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SECRÉTARIAT ET ASSISTANCE		
Secrétaire lecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Secrétaire scripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secrétaire lecteur scripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistance d'un AVS ou AESH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à l'installation matérielle dans la salle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passage prioritaire pour les épreuves orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codeur en langage parlé complété (LPC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecture du sujet à haute voix avec reformulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interprète en L.S.F. ou LPC <i>Préciser organisme de formation :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADAPTATION DES SUJET(S) / ÉPREUVE(S)		
Sujets en braille abrégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujets en braille intégral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujets caractères agrandis ARIAL 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujets caractères agrandis ARIAL 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujets en format numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non utilisation de support audio ou vidéo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baccalauréat général : adaptation de l'épreuve d'histoire-géographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L : adaptation de l'épreuve de LELE (littérature étrangère en langue étrangère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L : épreuve de spécialité de musique (<i>modalités particulières pour les mal-voyants</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S : adaptation de l'épreuve d'évaluation des compétences expérimentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPENSE D'ÉPREUVE		
LV1 : dispense de la partie orale ou dispense de la partie écrite	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>
LV2 : dispense de la partie orale ou dispense de la partie écrite ou dispense de la LV2	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/>
S : Dispense de l'épreuve pratique ECE - Physique chimie - SVT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OIB : Dispense de la question sur croquis, épreuve d'histoire-géographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSERVATION DE NOTES		
Conservation de note obtenues lors d'une précédente session du baccalauréat ?	<input type="checkbox"/>	
	<i>Joindre un courrier indiquant les notes que vous souhaitez conserver et la session d'examen au cours de laquelle vous les avez obtenues.</i>	
PASSAGE DES ÉPREUVES TERMINALES SUR DEUX SESSIONS : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<i>Joindre au double de la demande un courrier précisant la répartition des épreuves. Ce passage d'épreuve(s) sur plusieurs sessions doit demeurer exceptionnel.</i>		

Autres aménagements dont vous bénéficiez qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus et dont vous demandez à bénéficier pour l'examen :

Je soussigné atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

NOM du candidat : **Prénom :**

.....

A **Le**

.....

Signature du candidat ou de son représentant légal

Commentaires éventuels du chef d'établissement :

Indiquer la date de la première évaluation :

Je soussigné atteste l'exactitude des déclarations ci-dessus du candidat

NOM : **Prénom :** **Examen présenté :**

.....

Le candidat bénéficie d'un PPS, PAI, PAP dont une copie est jointe au présent dossier.

A **Le**

.....

Signature du chef d'établissement

CADRE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :
.....

Examen préparé : Série :

Établissement :
.....

Représentant légal : Nom : Prénom :
.....

Adresse :
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone (candidat ou représentant légal) :

Courriel :

AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR L'AUTORITÉ CONSULAIRE 1^{er} avis 2^{ème} avis et plus

Je soussigné(e) Docteur, médecin désigné par l'autorité consulaire certifie que le candidat ci-dessus désigné (à renseigner obligatoirement) :

- peut bénéficier de la totalité des aménagements demandés – MH000 ne peut bénéficier d'aucun aménagement – MH000
 peut bénéficier d'une partie des aménagements demandés – MH001

TEMPS DE COMPOSITION MAJORÉ (y compris ECA et CCF)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1/3 temps toutes les épreuves – MH106 | <input type="checkbox"/> 1/4 temps toutes les épreuves – MH111 |
| <input type="checkbox"/> 1/3 temps pour les épreuves écrites – MH102
MH107 | <input type="checkbox"/> 1/4 temps pour les épreuves écrites – |
| <input type="checkbox"/> 1/3 temps pour les épreuves orales – MH103
MH108 | <input type="checkbox"/> 1/4 temps pour les épreuves orales – |
| <input type="checkbox"/> 1/3 pour la préparation des épreuves orales – MH104
orales – MH109 | <input type="checkbox"/> 1/4 pour la préparation des épreuves |
| <input type="checkbox"/> 1/3 temps pour les épreuves pratiques – MH105 | <input type="checkbox"/> 1/4 temps pour les épreuves pratiques – MH110 |

TEMPS COMPENSATOIRE POUR SE LEVER, MARCHER, ALLER AUX TOILETTES
MH118

TEMPS COMPENSATOIRE POUR SOINS - MH119

ACCÈS AUX LOCAUX / INSTALLATION MATÉRIELLE ET TECHNIQUE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salle avec un nombre réduit de candidats – MH214 | <input type="checkbox"/> Accès facilité aux salles d'examen à préciser |
| <input type="checkbox"/> Place spécifique en salle à préciser | <input type="checkbox"/> Utilisation de l'ordinateur du candidat – MH413 |
| <input type="checkbox"/> Poste de travail adapté – MH211 à préciser | <input type="checkbox"/> Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves – MH414 |
| <input type="checkbox"/> Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe – MH405 | |
- Si utilisation d'une tablette, cocher ici

SECRÉTARIAT ET ASSISTANCE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur – MH512 | <input type="checkbox"/> Secrétaire scripteur – MH513 |
| <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur scripteur – MH516
MH632 | <input type="checkbox"/> Passage prioritaire pour les épreuves orales – |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un AVS ou AESH – MH514
MH505 | <input type="checkbox"/> Aide à l'installation matérielle dans la salle – |

- Codeur en langage parlé complété (LPC) – MH504 Lecture du sujet à haute voix avec reformulation – MH507
 Interprète en L.S.F. ou LPC – MH503 *préciser l'organisme de formation*

ADAPTATION DES SUJET(S) / ÉPREUVE(S)

- Sujets en braille abrégé – MH302 Sujets en braille intégral – MH301
 Sujets caractères agrandis **ARIAL 16** - MH310
 Sujets caractères agrandis **ARIAL 20** - MH303
 Sujets en format numérique - MH306
 Non utilisation de support audio ou vidéo (*déficiences auditives*) – MH406
 Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques – MH602
 L – ES – S : adaptation de l'épreuve d'histoire-géographie (*handicapés moteurs ou sensoriels*) – MH625
 L : adaptation de l'épreuve de littérature étrangère en langue étrangère (*déficient auditifs, du langage écrit, du langage oral, de l'automatisation du langage écrit, de la parole*) – MH607
 L : épreuve de spécialité de musique (*modalités particulières pour les mal-voyants*)
 S : adaptation de l'épreuve d'évaluation des compétences expérimentales – MH623
 OIB : adaptation de l'épreuve orale **anticipée** d'histoire-géographie (*déficients visuels*) – MH622

DISPENSE D'ÉPREUVE OU DE PARTIES D'ÉPREUVES : *Envisageable selon les possibilités offertes par le règlement de chaque examen pour les déficients auditifs, du langage écrit, du langage oral, de l'automatisation du langage écrit, de la parole.*

Baccalauréat général (*candidats présentant une déficience auditive, une déficience du langage écrit, une déficience du langage oral, une déficience de la parole, une déficience de l'automatisation du langage écrit, une déficience visuelle*) :

- LV1** dispense de la partie orale – MH615 **ou** dispense de la partie écrite – MH614
LV2 dispense de la partie orale – MH617 **ou** dispense de la partie écrite – MH616
 dispense de la partie orale et de la partie écrite LV2 – MH613

Baccalauréat général série S (*handicapés physiques, moteurs ou visuels*)

Physique chimie Dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales – MH612

SVT Dispense de l'épreuve pratique d'évaluation des compétences expérimentales – MH612

OIB : (*handicap visuel ou moteur*) Dispense de la question sur croquis épreuve d'histoire-géographie – MH626

CONSERVATION DE NOTE(S) – MH609 : *à préciser*

PASSAGE DES ÉPREUVES TERMINALES SUR PLUSIEURS SESSIONS – MH610 : *à préciser*

AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR L'AUTORITÉ CONSULAIRE (suite)

Autre(s) aménagement(s) éventuellement nécessaire(s) :

NOM DU CANDIDAT :

Prénom :

Examen présenté :

Motivation si avis négatif ou favorable pour une partie des aménagements demandés :

Nombre de cases cochées :

A

Le.....

Signature du Médecin