



Mise à jour janvier 2023

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'ACCUEIL POUR LES PARTICIPANTS PRESENTANT UN HANDICAP

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU SON REPRESENTANT LEGAL

SESSION 20.... CYCLE ENDOSOPHIE SESSION : .....

DATE DE SESSION.. : .....

NOM (en lettres capitales) et Prénoms du candidat :

.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Adresse électronique : .....@.....

Tél. : .....

Le participant est-il suivi par la MDPH ?

Un PPS a-t-il été mis en place ? Oui Non

Un PAI a-t-il été mis en place ? Oui Non

Un PAP a-t-il été mis en place ? Oui Non

Le participant a-t-il bénéficié de mesures particulières pour une autre session, examen ou concours ?

Oui Non

Préciser: quel examen et quels aménagements? (Joindre éventuellement la photocopie de la décision) .....

Je, soussigné (e).....sollicite :

les aménagements de locaux suivants:

Liste donnée à titre informatif : le médecin, au regard du dossier médical, peut ne pas donner suite à tout ou partie des aménagements mentionnés.

.....

les aménagements des supports pédagogiques suivants (Préciser les modalités souhaitées) .....

.....

A.....le.....

Signature du candidat (ou du représentant légal si le candidat est mineur)