



Mise à jour octobre 2024

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS D'ACCEUIL 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.....



Mise à jour octobre 2024

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

SARL ENDOSOPHIE GENERATION

14 avenue d'Alembert 92160 ANTONY - contact@endosophie.com - N° Activité : 11922186292
Capital : 1000€ - SIRET : 82834498600017 - APE/NAF 8559A - FR 21 828344986